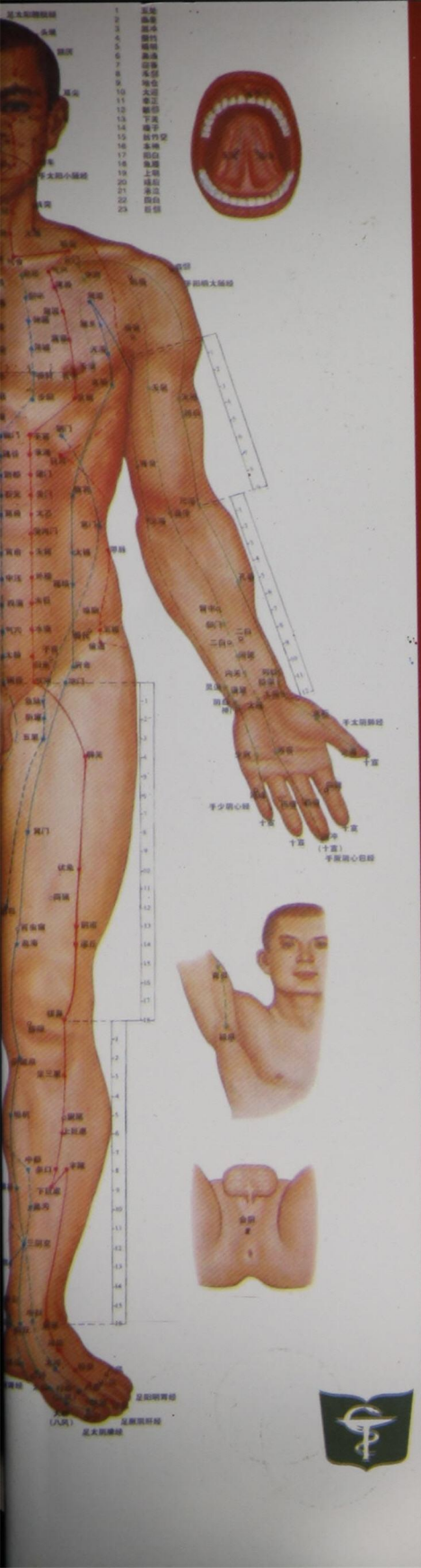

Thầy thuốc nhân dân GS.BS. Hoàng Bảo Châu

CHÂM CỨU HỌC TRONG NỘI KINH, NẠN KINH VÀ SỰ TƯƠNG ĐỒNG VỚI Y HỌC HIỆN ĐẠI

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

THẦY THUỐC NHÂN DÂN
GS.BS. HOÀNG BẢO CHÂU

CHÂM CỨU HỌC TRONG NỘI KINH, NẠN KINH VÀ SỰ TƯƠNG ĐỒNG VỚI Y HỌC HIỆN ĐẠI

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2010

LỜI NHÀ XUẤT BẢN

Châm cứu là phương pháp chữa bệnh cổ truyền của phương Đông. Từ thập kỷ 70 của thế kỷ XX, sau khi được Tổ chức Y tế Thế giới công nhận, châm cứu đã trở thành phương pháp chữa bệnh quốc tế.

Bộ Y Tế Việt Nam từ những năm 50 của thế kỷ XX đã rất coi trọng việc phổ biến ứng dụng phương pháp châm cứu để chữa bệnh cho cán bộ và nhân dân, đồng thời cũng coi trọng việc phải trên kết quả phòng bệnh chữa bệnh của đông y, tham khảo lý luận, lấy khoa học hiện đại để chứng minh, chỉnh lý, nâng cao lý luận đông y (chỉ thị 21 CP, 19-12-1967).

Năm 1978, NXB Y học đã xuất bản tài liệu Châm cứu học (gồm 2 tập) của tập thể lương y bác sĩ Viện Đông Y do bác sĩ Hoàng Bảo Châu làm tổ trưởng tổ biên soạn. Tài liệu có tác dụng tốt và đã được NXB Y học Matxcơva dịch ra tiếng Nga năm 1988.

Từ đó đến nay, NXB Y học đã xuất bản nhiều tài liệu về Châm cứu của các trường đại học, trung học y cũng như của nhiều tác giả khác. Vì là một phương pháp quốc tế, nên tuy đại đồng tiểu dị, các tài liệu đều có nội dung tương tự các sách châm cứu dùng trong giảng dạy của Trung Quốc cũng như quốc tế.

Muốn tìm hiểu sâu hơn về châm cứu tất phải tìm đến tài liệu gốc Nội Kinh, Nạn Kinh, song vì trình độ Trung văn bị hạn chế và nhất là không có tài liệu gốc nên nhiều người đành chịu, do đó việc dùng khoa học hiện đại để chứng minh chỉnh lý lý luận châm cứu gặp nhiều khó khăn.

Giáo sư Bác sĩ Hoàng Bảo Châu là bác sỹ chuyên khoa thần kinh, lại được học Đông y ở Trung Quốc (1960-1962), đã là bác sĩ

Trưởng khoa châm cứu Viện đông y (1967-1978), là Viện trưởng Viện Y học cổ truyền (1977-1995), đã quan tâm đến việc tìm hiểu châm cứu từ tài liệu gốc Nội kinh, Nạn Kinh, thông qua kết quả thực tiễn lâm sàng, đã dần dần có nhận thức rõ hơn về hệ kinh lạc, về huyệt và khí, về châm cứu chữa bệnh. Ông đã để thời gian sưu tầm sắp xếp lại những nội dung về châm cứu học ghi rải rác trong Nội kinh, Nạn Kinh và dịch ra tiếng Việt (có kèm âm Hán Việt) thành một tài liệu phản ánh đúng tinh thần Nội kinh, Nạn Kinh viết về châm cứu học, trên cơ sở đó đã vận dụng y học hiện đại chứng minh lý luận về châm cứu này. Ông đã nhận thấy sự tương đồng giữa hệ kinh lạc với hệ tuần hoàn máu, hệ huyệt khí với hệ thần kinh, chữa bệnh bằng châm cứu với chữa bệnh bằng phương pháp vật lý. Lần đầu tiên NXB Y học có được một tài liệu vừa có nội dung gốc về châm cứu bằng tiếng Việt, vừa có dùng khoa học y học hiện đại để chứng minh giải thích lý luận về châm cứu. NXB Y học xin cảm ơn Tác giả và giới thiệu với bạn đọc, mong cung cấp cho các thầy thuốc châm cứu cũng như các nhà nghiên cứu một tư liệu tốt để nghiên cứu tham khảo.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

LỜI GIỚI THIỆU

Châm cứu có nguồn gốc từ Trung Quốc, tài liệu Nội kinh, Nạn Kinh được công nhận là tài liệu gốc của Châm cứu. Sau này khi khai quật ngôi mộ cổ số 3 của Mã Vương đời Hán (168 trước công nguyên) vào năm 1973, các nhà Y học Trung Quốc đã phát hiện hai tài liệu quan trọng là: "Túc tí thập nhất mạch cứu kinh và Âm dương thập nhất mạch cứu kinh".

Trong quá trình ứng dụng châm cứu, đến thế kỷ thứ ba sau công nguyên Hoàng Phủ Mật (215-282) đã viết cuốn Châm cứu Giáp ất kinh. Có thể coi đây là cuốn sách về Châm cứu hoàn chỉnh nhất, tiếp đó các y gia đời sau từng bước hoàn chỉnh dần. Đến thế kỷ 16-17 khoa học kỹ thuật bắt đầu phát triển, y học cổ truyền phương tây được gắn ngay với khoa học kỹ thuật và phát triển thành y học hiện đại ngày nay. Trong khi đó Đông y nói chung, châm cứu nói riêng vẫn tồn tại phát triển không gắn với khoa học kỹ thuật, vì vậy các sách về Châm cứu cho đến nay vẫn viết theo cách cổ truyền: Hệ thống kinh lạc, Hệ thống huyệt, thần khí, khí. Riêng về châm cứu chữa bệnh đã có tài liệu giảng dạy viết tên bệnh theo y học hiện đại và viết cách điều trị theo châm cứu.

Tuy nhiên các nhà khoa học không chỉ học tập ứng dụng châm cứu cổ truyền mà từ những năm 50 của thế kỷ XX đã để công nghiên cứu về kinh lạc, về huyệt, về châm cứu chữa bệnh.

Theo tài liệu Châm cứu học của Tôn Quang Kiệt và cộng sự (Nhân dân vệ sinh xuất bản xã 2004) khái quát có những kết quả nghiên cứu sau:

Về kinh lạc: Đã tập trung nghiên cứu khái niệm về kinh lạc, khẳng định có sự tồn tại khách quan của hiện tượng kinh lạc; nắm được quy luật hoạt động của hệ kinh lạc ở mức độ nhất định (trang 2).

Về thực chất của hệ kinh lạc đã có đến 18 giả thuyết (trang 103-109) thể hiện 3 quan điểm sau:

Kinh lạc là công năng đã biết của một hệ thống đã biết.

Kinh lạc là công năng chưa biết của một hệ thống đã biết.

Kinh lạc là hệ thống điều hòa công năng tổng hợp của một hệ thống đã biết cũng bao gồm cả hệ thống chưa biết (trang 102).

Về huyệt: đã có những nghiên cứu về cấu trúc huyệt như: thấy có nhiều thực bào (tế bào lớn) ở huyệt Túc tam lý; thấy 9 huyệt của kinh phế có liên quan đến cấu trúc tế bào sợi 1 huyệt có liên quan đến mút màng xương 1 huyệt liên quan với thành mạch; Ở huyệt Nội quan cơ quan cảm thụ và đường dẫn truyền không có gì đặc biệt; hoặc sự phân bố tổ chức ở huyệt và chỗ không phải là huyệt khác nhau. Cụ thể là ở huyệt có một cấu trúc không gian lập thể, còn chỗ không phải là huyệt chỉ có một loại tổ chức cấu thành; Những nghiên cứu về huyệt và cấu trúc thần kinh (như hiệu quả của châm ở huyệt Nội quan và Thần môn như nhau vì chủ yếu đều thông qua dẫn truyền thần kinh để phát huy tác dụng, hoặc các đầu mút thần kinh sợi Cholinergic của cùng một nhánh thần kinh có thể được phân bố đến các tiểu động mạch và tổ chức dưới da vùng lân cận, quan hệ hình thái học của phản xạ đột trục này là một trong những nguyên nhân làm cho nhiệt độ tại chỗ của huyệt tăng cao); Hoặc những nghiên cứu về huyệt có liên quan đến thần kinh trung khu (như: Huyệt Giải khê có sợi thần kinh đi vào sừng sau tủy của thắt lưng 5 xương cùng 1, Huyệt Túc tam lý có sợi thần kinh đi vào sừng sau tủy của thắt lưng 4 xương cùng 3 từ đó lên hành tủy và các nhân não khác lan đến cả nhân dây thần kinh sinh ba, trong điều kiện nhất định kích thích các huyệt Giải khê, Túc tam lý có thể gây được cảm giác dẫn truyền từ chân đến thân, đến mặt. Hoặc các huyệt Nội quan, Tâm du liên nệ với tim bằng hai đường: một là thông qua đường thần kinh trung ương, hai là trực tiếp liên hệ thông qua các phân nhánh

của các nơron cảm giác (trang 482, 483, 484). Có thể thấy rõ: Những nghiên cứu chưa khẳng định được thực chất của huyệt song đã đề cập đến sự liên quan của huyệt với thần kinh ngoại vi, thần kinh trung ương, thần kinh thực vật.

Về cơ chế tác dụng của châm cứu: Đã có rất nhiều nghiên cứu về cơ chế tác dụng của châm cứu như cơ chế tác dụng của châm cứu với các hệ hô hấp, tuần hoàn, tiêu hóa, tiết niệu, sinh dục, vận động, miễn dịch, thần kinh, chuyển hóa và mỗi hệ thống đều có một số bệnh cụ thể. Tổng hợp lại thấy đó là cơ chế thần kinh và cơ chế thần kinh thể dịch; song ở mỗi hệ, mỗi bệnh hoặc cơ chế thần kinh là chính hoặc cơ chế thần kinh thể dịch là chính, chưa có sự đề cập tới cơ chế tác dụng chung của châm cứu (trang 1158-1182).

Như vậy cho đến nay thực chất của hệ kinh lạc, huyệt và cơ chế tác dụng của châm cứu vẫn là vấn đề thời sự, đòi hỏi được tiếp tục nghiên cứu.

Sau khi được nghe GS Hoàng Bảo Châu, một bác sỹ y học hiện đại chuyên ngành thần kinh học có trên 40 năm học tập và điều trị bằng châm cứu, trao đổi và được xem bản thảo, tôi thấy tác giả đã để nhiều công sức nghiên cứu toàn diện cả 3 vấn đề trên, đã hệ thống lại nội dung về châm cứu của Nội kinh, Nạn Kinh và đã đưa ra nhận thức của mình về thực chất của hệ kinh lạc, huyệt và tác dụng của châm cứu trên cơ sở so sánh với khoa học y học hiện đại.

Việc hệ thống lại những nội dung về châm cứu của Nội kinh, Nạn Kinh được tiến hành công phu, tỉ mỉ. Tác giả đã sưu tầm những y văn có liên quan đến từng vấn đề rải rác trong hai tài liệu gốc, sắp xếp lại, dịch ra (có kèm phần âm Hán Việt và số trang trong sách để có thể kiểm chứng) thành một nội dung tương đối hoàn chỉnh; Người đọc có thể lĩnh hội được và thực hành theo tài liệu kinh điển. Tôi cho rằng phần này sẽ là tài liệu tham khảo tốt cho những thầy thuốc học, thực hành nghiên cứu và dạy châm cứu.

Tại sao? Vì ngoài những nội dung vẫn thường thấy trong các sách viết về châm cứu ở nước ta còn có nội dung thuyết minh rõ hơn về:

a/ Vai trò của kinh lạc là nơi huyết khí tuần hành, nguồn gốc của huyệt, của khí cũng như vai trò của kinh lạc trong "Quyết sinh tử, xử bách bệnh, điều hư thực".

b/ Về các định nghĩa của huyệt.

c/ Về cách chọn huyệt, thủ pháp châm cứu trong chữa bệnh.

d/ Về những bệnh chữa được bằng châm cứu.

Phần nhận thức cá nhân cũng rất đặc biệt và lý thú. Lần đầu tiên có người có một nhận thức toàn diện về cả hệ kinh lạc, huyệt, thần khí, khí và châm cứu chữa bệnh có bằng chứng khoa học được công bố. Để có được nhận thức này, tác giả đã xuất phát từ quan niệm cơ thể là một thể thống nhất cần được khí huyết nuôi dưỡng, cần có những tiếp xúc với bên ngoài và đảm bảo hoạt động bên trong của cơ thể để đi tìm cơ quan có chức năng tương đồng với hệ kinh lạc, huyệt và khí cũng như phương pháp điều trị của y học hiện đại đã được công nhận và giảng dạy ở các trường trong nước và thế giới để tìm lời giải đáp.

Trên cơ sở phân tích chức năng và cấu thành của hệ kinh lạc và hệ tuần hoàn máu tác giả kết luận: "Hệ kinh lạc và hệ tuần hoàn máu là một".

Trên cơ sở phân tích chức năng của huyệt khí, nguyên khí và hệ thống cơ quan cảm thụ, thần kinh thực vật, thần kinh ngoại vi tác giả kết luận: "Hai hệ thống huyệt khí và thần kinh là một".

Trên cơ sở phân tích công cụ sử dụng trong châm cứu và các yếu tố vật lý dùng trong lý liệu pháp, tác giả đi đến kết luận: "Châm cứu chữa bệnh là phương pháp điều trị bằng kim, ngải nằm trong hệ thống các phương pháp điều trị bằng vật lý".

Vì là phương pháp điều trị vật lý nên "Cơ chế tác dụng chủ yếu của châm cứu cũng là cơ chế thần kinh và cơ chế thần kinh thể dịch như những phương pháp điều trị vật lý khác".

Tuy về cơ bản hệ kinh lạc và hệ tuần hoàn là một, hệ huyệt khí và hệ thần kinh là một, song do tách rời với khoa học kỹ thuật nên miêu tả của y học cổ truyền hoàn toàn dựa trên quan sát của y học cổ truyền mang tính chức năng là chính, giải phẫu là thứ yếu. Còn y học hiện đại do gắn với khoa học kỹ thuật nên đã miêu tả cả về chức năng và nhất là cả về cấu trúc vật chất dù là nhỏ nhất ở dạng vi thể chỉ được phát hiện bằng những trang thiết bị ngày càng hiện đại và giải phẫu giữ vai trò quan trọng. Chữa bệnh bằng châm cứu tuy cũng thuộc phạm vi vật lý trị liệu nhưng là một phương pháp tuy là cổ truyền song là mới so với vật lý trị liệu vì nó là phương pháp dùng kim tác động trực tiếp vào cơ quan cảm thụ và cả từng tổ chức bị bệnh. Do đó châm cứu có tác dụng nhanh theo cơ chế thần kinh, cũng có tác dụng chậm hơn và kéo dài theo cơ chế thần kinh thể dịch.

Tóm lại, tác phẩm Châm cứu học trong Nội kinh, Nạn Kinh và sự tương đồng với y học hiện đại không ngoài mục đích:

a/ Cung cấp cho độc giả những tư liệu gốc về châm cứu được hệ thống lại, ghi rõ tài liệu và số trang để người đọc kiểm chứng về nội dung của Nội kinh, Nạn Kinh viết về hệ kinh lạc, huyệt khí và châm cứu chữa bệnh.

b/ Giới thiệu với độc giả nhận thức của mình về hệ kinh lạc là hệ tuần hoàn máu; hệ huyệt, thần khí, nguyên khí là hệ thần kinh; xác định châm cứu là một phương pháp mới trong vật lý trị liệu và cơ chế tác dụng của châm cứu là cơ chế thần kinh và cơ chế thần kinh thể dịch; là những đóng góp của Tác giả vào việc đi sâu vào châm cứu học và tìm hiểu thực chất các nội dung của châm cứu.

Thể theo đề nghị của Tác giả, tôi xin trân trọng giới thiệu với độc giả tác phẩm trên để có thêm tư liệu trong học tập, thực hành giảng dạy và nghiên cứu về châm cứu.

Tuy nhiên tôi cũng cần nói thêm rằng: suốt những năm tháng làm công tác quản lý về lĩnh vực y dược cổ truyền, tôi luôn mong muốn Việt Nam ta có một tác phẩm nghiên cứu đánh giá về Hệ kinh lạc và các huyệt vị và cơ chế châm cứu trên cơ sở khoa học nhưng không có. Đến nay đây là lần đầu tiên có người nghiên cứu đối chiếu viết về sự tương đồng giữa y học hiện đại với Nội kinh, Nạn Kinh đã mạnh dạn đưa ra kết luận Hệ kinh lạc là hệ tuần hoàn máu, Hệ huyệt, thần khí, nguyên khí là hệ thần kinh, Châm cứu là một phương pháp mới trong Vật lý trị liệu và cơ chế tác dụng của châm cứu là cơ chế thần kinh và cơ chế thần kinh thể dịch. Những vấn đề trên lâu nay giới y học cũng như nhiều nhà khoa học trong và ngoài nước quan tâm bàn thảo.

Sau nhiều năm, trên cơ sở khoa học đã nghiên cứu, đối chiếu giữa các y văn và thực nghiệm lâm sàng, Tác giả đưa ra những nhận thức lý giải, khẳng định có tính thuyết phục nêu trên. Nhưng chắc chắn không thể không có khiếm khuyết và tất nhiên sẽ có nhiều ý kiến bàn luận, tranh luận. Bởi lẽ đây là một vấn đề khoa học hết sức nhạy cảm. Rất mong các nhà y học (y học hiện đại y học cổ truyền), các nhà nghiên cứu về lĩnh vực này hãy chân thành đóng góp cho Tác giả, để Tác giả tiếp tục nghiên cứu, bổ khuyết những điểm còn khiếm khuyết; trên cơ sở đó tiếp tục hoàn chỉnh nâng cao nhận thức lý luận nghiên cứu của mình về hệ kinh lạc, hệ huyệt khí và cơ chế châm cứu góp phần vào việc lấy khoa học hiện đại để chứng minh, chỉnh lý nâng cao lý luận Đông y mà chỉ thị 21/CP ngày 19-12-1967 của Chính phủ yêu cầu.

Thầy Thuốc Ưu Tú

LY. DSCKII. NGUYỄN ĐỨC ĐOÀN

Nguyên Vụ trưởng

Vụ Y học cổ truyền - Bộ Y tế

LỜI NÓI ĐẦU

Y học cổ truyền Trung Quốc gọi tắt là Trung y, có lịch sử lâu đời và đã truyền sang các nước láng giềng rất sớm.

Đầu thiên niên kỷ thứ nhất, Trung y vào Việt Nam qua các thầy thuốc Trung Quốc như Đổng Phụng và rất nhiều các thầy thuốc di cư từ Trung Quốc sang Việt Nam dưới các triều đại Trung Quốc cho đến khi Việt Nam giành được độc lập năm 938. Năm 541, ở Triều tiên đã dậy Trung y. Năm 562, tài liệu Châm cứu minh đường đồ của Trung Quốc đã truyền sang Nhật Bản. Năm 608, nhiều lưu học sinh Nhật Bản đã học tập Trung y ở Trung Quốc.

Những năm 30 của thế kỷ XIX, châm cứu đã truyền sang Pháp. Song 100 năm sau (cuối những năm 30 của thế kỷ XX), châm cứu mới thật sự có chỗ đứng ở Pháp. Thành lập vào giữa những năm 40, Trường châm cứu Châu Âu trở thành cái nôi truyền bá châm cứu ở các nước Tây Âu. Cuối những năm 50, các trường Trung y của nước Cộng Hòa Nhân Dân Trung Hoa đã tổ chức các lớp học châm cứu cho các thầy thuốc của các nước trong phe xã hội chủ nghĩa. Cuối những năm 70 đầu những năm 80, Tổ chức y tế thế giới công nhận châm cứu là một phương pháp chữa bệnh, đồng thời tổ chức tại Trung Quốc những lớp học châm cứu cho các thầy thuốc của các tổ chức thành viên ở các châu lục. Châm cứu đã được truyền bá ra khắp thế giới.

Là một bác sĩ y học cổ truyền đào tạo chính quy ở nước ngoài chuyên ngành thần kinh học, lại được học tập và làm việc với các thầy giáo Trung Quốc cũng như thực hành châm cứu từ những năm 50-60 của thế kỷ XX dến nay, được trực tiếp nghiên cứu các tài liệu gốc bằng tiếng Trung và các tài liệu có liên quan như Tố Vấn, Linh Khu, Nạn Kinh, các tài liệu giảng, các tài liệu

tham khảo về Trung y của các trường Đại học về Trung y, có trực tiếp chữa bệnh bằng châm cứu, tôi đã có nhận thức rõ hơn về những nội dung mà người xưa viết về kinh lạc (kinh mạch), huyệt (khí phủ), thần khí, mạch khí và phương pháp châm cứu.

Với mong muốn trình bày thu hoạch của mình về sự tương đồng giữa y học cổ truyền và y học hiện đại, và cung cấp cho đồng nghiệp những nội dung về kinh lạc, huyệt và châm cứu chữa bệnh trong Nội kinh, Nạn Kinh, tôi viết tài liệu này. Tài liệu gồm những phần sau: phần về hệ kinh lạc, phần về hệ thống huyệt và thần khí mạch khí, phần về châm cứu chữa bệnh và phần về nhận thức của bản thân về những vấn đề trên.

Về hệ kinh lạc có những nội dung sau: đại cương về hệ kinh lạc, cấu trúc của hệ kinh lạc, đường đi của mỗi đường kinh và mối quan hệ của chúng với tạng phủ bên trong và cân cơ bì phu bên ngoài, tác dụng của hệ kinh lạc, vai trò của nó trong chẩn đoán và điều trị;

Về hệ thống huyệt, thần khí, mạch khí có những nội dung sau: định nghĩa về huyệt, các loại huyệt, tác dụng của huyệt trong chẩn đoán và điều trị, thần khí mạch khí và nguồn gốc của thần khí, mạch khí;

Về châm cứu chữa bệnh có các nội dung sau: đại cương, các phương pháp điều hòa âm dương của y học cổ truyền. Những nội dung chữa bệnh bằng châm cứu có: kim ngải, vai trò của kinh lạc huyệt, nguyên lý chữa bệnh bằng châm cứu, điều trị theo bát cương, chọn huyệt châm cứu, thủ thuật châm cứu, châm cứu chữa bệnh;

Về nhận thức của bản thân, trên cơ sở so sánh đối chiếu với sinh lý học và giải phẫu học hiện đại, tôi đã trình bầy ý kiến của mình về thực chất của hệ kinh lạc, huyệt thần khí mạch khí, và châm cứu chữa bệnh.

Những câu, đoạn trong y văn được trình bầy theo trình tự sau: phần dịch tiếng Việt, phần âm Hán Việt, và tài liệu tham khảo có số trang sách để bạn đọc đỡ mất thời giờ tìm ở bản gốc. Ví dụ: Linh Khu Kinh bạch thoại giải Kinh mạch, trang 104, viết tắt là Linh Khu Kinh mạch, trang104; Tố Vấn bạch thoại giải, Linh lam bí điển, trang 51, viết tắt là Tố Vấn Linh lam bí điển, trang 51.

Trình độ và khả năng có hạn, khó tránh khỏi sai sót, mong được bạn đọc góp ý kiến, trao đổi để vấn đề càng được sáng tỏ hơn. Tác giả xin chân thành cảm ơn.

Thầy Thuốc Nhân Dân

GS.BS. HOÀNG BẢO CHÂU

Nguyên Viện trưởng

Viện Y học cổ truyền Việt Nam

MỤC LỤC

Lời Nhà xuất bản 3

Lời giới thiệu 5

Lời nói đầu 11

Phần 1: Hệ kinh lạc 19

Đại cương về hệ kinh lạc 19

Kinh lạc là một bộ phận của cơ thể 19

Tuần hoàn của huyết khí trong kinh lạc 20

Nguồn gốc của huyết khí tuần hoàn trong kinh lạc 21

Huyết khí tuần hoàn được nhờ tâm và mạch 23

Người xưa phát hiện ra kinh lạc bằng cách nào? 25

Cấu trúc của hệ kinh lạc 30

Mười hai kinh mạch chính 32

Mười hai kinh (mạch) nhánh (thập nhị kinh biệt) 40

Mười lăm lạc mạch 43

Tám mạch khác kinh (kỳ kinh bát mạch) 47

Kinh lạc và tạng phủ, cân cơ bì phu ***49***

Kinh mạch và tạng phủ 49

Lạc mạch và tạng phủ 51

Kinh mạch và cân cơ, bì phu 52

Phụ: Mười hai kinh cân và mười hai khu da

(thập nhị kinh cân – thập nhị bì bộ) 55

Mười hai kinh cân (thập nhị kinh cân) 55
Mười hai khu da (thập nhị bì bộ) 60
Tác dụng của hệ kinh lạc 63
Vai trò quyết định sự sống chết 63
Vai trò xử bách bệnh 75
Vai trò trong điều hư thực 82
Phần 2: Hệ thống huyệt và thần khí 88
Huyệt là gì? 88
Có các định nghĩa sau 88
Có bao nhiêu huyệt? 90
Thần khí 94
Tác dụng của huyệt trong chữa bệnh 98
Chữa bệnh của ngũ tạng 98
Chữa bệnh ở phủ 99
Chữa bệnh ở kinh mạch và các tổ chức khác 100
Phần 3: Về châm cứu chữa bệnh 101
Đại cương về chữa bệnh 101
Nội dung chữa bệnh bằng châm cứu 105
Công cụ dùng trong châm cứu 105
Vai trò của kinh lạc trong điều trị 107
Nguyên tắc chữa bệnh bằng châm cứu 110
Chữa bệnh bằng châm cứu 114
Điều trị học 134

Chữa bệnh hàn nhiệt 134
Chữa bệnh tà khí vào ngũ tạng 135
Chữa ngũ loạn 136
Chữa bệnh trướng của tạng phủ 137
Chữa bệnh nhiệt 139
Chữa bệnh quyết 144
Chữa chu tí 147
Chữa bệnh nhàn (giản) cuồng 148
Chữa bệnh ngược 151
Chữa đau thắt lưng 156
Chữa bệnh thuỷ 158
Chữa tạp bệnh 159
Chữa 12 kì tà 162
Phần 4: Nhận thức cá nhân về sự tương đồng với y học hiện đại 167
Về hệ kinh lạc và hệ tuần hoàn máu 167
Hệ kinh lạc 167
Đồ hình 169
Hệ kinh lạc - hệ tuần hoàn máu 170
Kết luận 185
Về huyệt, thần khí và hệ thần kinh 188
Huyệt là gì? 188
Y học hiện đại có tổ chức nào có vai trò như huyệt - hệ thống cơ quan cảm thụ 190

Nguyên khí (thần khí) 191

Y học hiện đại có tổ chức nào có chức năng như nguyên khí - hệ thần kinh thực vật 196

Mạch khí, kinh khí 199

Y học hiện đại có hệ thống thần kinh ngoại vi có cấu trúc và chức năng như mạch khí kinh khí của y học cổ truyền 202

Tại sao người xưa tuy đã nhận thức được huyệt, mạch khí, song lại không thể tách được thành một hệ riêng mà vẫn để trong phạm vi hệ kinh lạc 203

Kết luận 203

Về châm cứu chữa bệnh và lý liệu pháp 205

Tóm tắt ý của Nội Kinh, Nạn Kinh 205

Về châm cứu chữa bệnh và lý liệu pháp 211

Châm cứu và lý liệu pháp giống nhau và khác nhau ở chỗ nào? 212

Cơ chế tác dụng của châm cứu có khác cơ chế tác dụng của lý liệu pháp không? 213

Cơ chế tác dụng của châm cứu 217

Kết luận 221

Tài liệu tham khảo 223

Phần 1

HỆ KINH LẠC

ĐẠI CƯƠNG VỀ HỆ KINH LẠC

Kinh lạc là một bộ phận của cơ thể

Linh Khu Kinh mạch (trang 104) viết: Người ta sinh ra trước hết là thành tinh (phôi) Tinh này sinh ra não tuỷ, có xương để làm khung, mạch để làm đường đi của dinh khí, gân để giữ xương khớp, cơ nhục làm tường vách để bảo vệ nội tạng, và ở ngoài có da săn chắc lông tóc mọc dài. Thức ăn vào dạ dầy được tiêu hoá thành các chất dinh dưỡng, đường mạch sẽ thông để huyết khí tuần hành trong đó đi nuôi dưỡng cơ thể (*Nhân sử sinh, tiên thành tinh, tinh thành nhi nảo tuỷ sinh, cốt vi cán, mạch vi dinh, cân vi cương, nhuc vi tường, bì phu kiên nhi mao phát trường. Ngũ cốc nhập ư vị, mạch đạo dĩ thông, khí huyết nãi hành*).

Kinh mạch có tác dụng gì?

Hoàng Đế trả lời: Kinh mạch có tác dụng quyết định sự sống chết, việc sinh ra bệnh tật, điều hòa trạng thái hư thực, vì vậy kinh mạch không thể không thông (*Kinh mạch giả, sở dĩ năng quyết sinh tử, xử bách bệnh, điều hư thực, bất khả bất thông* trang 105). Điều này nói lên vai trò của kinh mạch: quyết định toàn bộ sự sống chết, bệnh tật, điều hòa trạng thái hư thực, lập lại sự cân bằng trong cơ thể.

Để nói rõ vấn đề này Kỳ Bá viết: Vì mạch là nơi huyết khí lưu thông để nuôi dưỡng sự sống, nuôi dưỡng gân cơ xương, đảm

bảo hoạt động của khớp, cho nên nếu huyết hòa nó mới vận hành thông suốt trong kinh mạch để nuôi dưỡng âm dương, làm gân cơ vững chắc và khớp hoạt động linh lợi (*Kinh mạch giả, sở dĩ hành huyết khí nhi dinh âm dương, nhuận cân cốt lợi quan tiết giả dã* Linh Khu Bản tạng trang 349; *thị cố huyết hòa tắc kinh mạch lưu hành, dinh phúc âm dương, cân cốt kinh cường, quan tiết thanh lợi hĩ* - trang 341).

Tuần hoàn của huyết khí trong kinh lạc

Thiên dinh khí Linh Khu (trang 185) viết như sau: Ngũ cốc vào dạ dầy tiêu hoá thành dinh khí, chất này được truyền lên phế để phân bố ra ngoài, phần tinh hoa của nó (dinh khí) vào các đường kinh tuần hoàn khép kín, liên tục không ngừng. Nạn Kinh Điều 23 đã miêu tả vòng tuần hoàn như sau: Dinh khí từ trung tiêu lên đổ vào Thủ Thái âm Dương minh, từ Dương minh đổ vào Túc Dương minh, Thái âm, từ Thái âm đổ vào Thủ Thiếu âm, Thái dương, từ Thái dương đổ vào Túc Thái dương, Thiếu âm, từ Thiếu âm đổ vào Tâm chủ, Thiếu dương, từ Thiếu dương đổ vào Túc Thiếu dương Quyết âm, từ Quyết âm lại đổ về Thủ Thái âm (*Cốc nhập vu vị, nãi truyền chi phế, lưu dật vu trung, bố tán vu ngoại, tinh chuyên giả, hành vu kinh toại, thường dinh vô kỷ, chung nhi phục thuỷ* (Linh Khu), và *Kỳ thuỷ tòng trung tiêu, chú Thủ Thái âm Dương minh, Dương minh chú Túc Dương minh Thái âm, Thái âm chú Thủ Thiếu âm Thái dương, Thái dương chú Túc Thái dương Thiếu âm, Thiếu âm chú Thủ Tâm chủ Thiếu dương, Thiếu dương chú Túc Thiếu dương Quyết âm, Quyết âm phục hoàn chú Thủ Thái âm* (Nạn Kinh). Linh Khu còn bổ sung một đoạn tuần hoàn nữa như sau: đồng thời có một nhánh đi lên đỉnh đầu, dọc cột sống vào xương cùng (mạch Đốc) vào âm khí, qua bụng lên ngực, lên khuyết bồn và trở về phế, rồi từ phế tiếp tục theo đường Thái âm. Đó là đường tuần hoàn của dinh khí theo hướng thuận nghịch bình thường (*Kỳ chi biệt giả, thượng điên..., tuần tích nhập để, lạc âm khí, thượng*

tuần phúc lý, nhập khuyết bồn, hạ chú phế trung, phục xuất Thái âm. Thử dinh khí chi sở hành dã, nghịch thuân chi thường dã). Để nuôi dưỡng cơ thể, trong quá trình tuần hoàn, mười hai kinh mạch đều có đường đi vào tạng phủ và đường đi ra cân cơ, bì phu (*Thập nhị kinh mạch giả, nội thuộc vu tạng phủ, ngoại lạc vu chi tiết* - Hải luận Linh Khu, trang 274; và *Bì giả, mạch chi bộ dã* Bì bộ luận Tố Vấn, trang 288).

Nguồn gốc của huyết khí tuần hoàn trong kinh lạc

Căn cứ vào những nội dung đã trình bày ở trên, ta thấy huyết khí là hai vật chất cơ bản có tác dụng nuôi dưỡng cơ thể. Vậy y học cổ truyền viết về những vấn đề đó như thế nào?

– Nguồn gốc của huyết:

Trả lời câu hỏi Huyết là gì? Kỳ Bá viết: Trung tiêu nhận thức ăn uống, qua tác dụng của tỳ vị tách lấy phần tinh hoa, biến nó thành đỏ để nuôi dưỡng con người, đó là huyết (*Trung tiêu thụ khí, thủ chấp biến hoá nhi xích, thị vị huyết* - Quyết khí Linh Khu, trang 267). Trong huyết lại có nhiều thành phần như dinh khí tân dịch và huyết. Để làm sáng tỏ các thành phần đó, Bá Cao viết: Dinh khí từ tân dịch tách ra, đi vào mạch, hóa thành huyết để nuôi dưỡng tứ chi, đổ vào ngũ tạng, thời gian vận hành toàn thân của nó ứng với thời gian 100 khắc của một ngày đêm (*Dinh khí giả, tiết kỳ tân dịch, chú chi vu mạch hóa dĩ vi huyết, dĩ vinh tứ mạt, nội chú ngũ tạng lục phủ, dĩ ứng khắc số* - Tà khách Linh Khu, trang 468). Tố Vấn còn viết: Dinh khí là tinh khí của thuỷ cốc (*Dinh giả, thuỷ cốc chi tinh khí dã* Tý luận, trang 237). Về Tân dịch ở trong huyết, viết: Ở trung tiêu tinh hoa của thức ăn uống còn tồn tại dưới dạng tân dịch đi lên để tưới vào các khe giữa các cơ, thấm vào tôn mạch, ở đó tân dịch chuyển thành mầu đỏ. Huyết mà hòa thì tôn mạch đầy và tràn vào lạc mạch, lạc mạch đầy thì đổ vào kinh mạch (*Trung tiêu xuất khí như lộ, thượng chú khê cốc, nhi sàm tôn mạch, tân*

dịch hòa điều, biến hoá nhi xích vi huyết. Huyết hòa tắc tôn mạch mãn dât, nãi chú vu lạc mạch giai doanh, nãi chú vu kinh mạch - Ung thư Linh Khu, trang 578). Về Huyết, Ngũ tạng sinh thành luận Tố Vấn viết: Thận tàng tinh, tinh sinh tủy, tinh mà đủ thì tóc mượt, tóc là phần dư của huyết, và biểu hiện của thận là tóc (*Thận chi hợp cốt dã, kỳ sinh phát dã* trang 63). Còn Trương thị y thông viết: Thận khí nếu không hao tổn thì sẽ đưa tinh hậu thiên về thận để thành tinh, nếu tinh này không tiết ra ngoài thì lại được thận khí đưa lên can để chuyển thành thanh huyết (*Khí bất hao quy tinh vu thận nhi vi tinh, tinh bất tiết, quy tinh vu can nhi hóa thanh huyết*).

Như vậy có thể thấy huyết dịch gồm dinh khí, tân dịch, thanh huyết có nguồn gốc từ thức ăn uống và tinh của thận.

– Nguồn gốc của khí (tuần hoàn cùng huyết) trong kinh mạch:

Bá Cao viết: Thức ăn vào dạ dầy tiêu hóa xong thì chia làm ba đường, các chất cặn bã đươc tống ra ngoài, tân dịch đi vào trong để tưới cho các tổ chức, và tông khí tích ở trong ngực. Hoạt động của tông khí là: ra ngoài thì theo đường hầu họng, vào trong thì vào tâm mạch, và vận hành hô hấp (*Ngũ cốc nhập vị dã, kỳ tao phách, tân dịch, tông khí phân vi tam toại. Cố tông khí giả, tích vu hung trung, xuất vu hầu long dĩ quán tâm mạch, nhi hành hô hấp* - Tà khách Linh Khu, trang 468). Có thể hiểu như sau: Tông khí là khí kết hợp giữa khí của thức ăn uống và khí trời qua thở ở ngực. Hoạt động của tông khí là ra ngoài (thở ra) theo đường thở, vào mạch để tuần hoàn cùng huyết dịch và đảm bảo hô hấp. Khi vào mạch thì nó kết hợp với huyết theo ý huyết là mẹ của khí, huyết đến thì khí đến (*huyết vi khí mẫu, huyết chí khí diệc chí*). Trương Cảnh Nhạc cũng đã viết: Người sống hay chết là do khí tụ hay tán, cho nên hình quy về khí (*hình chi tồn vong, khí chi tụ tán, cố hình quy vu khí* - Nội kinh giáo học tham khảo tư liệu trang 137; và *khí tụ tắc sinh, khí tán tắc tử* - tài liệu trên trang 159).

Huyết khí tuần hoàn được nhờ tâm và mạch

Tố Vấn viết: Tâm là cơ quan quân chủ, nếu quân chủ sáng suốt thì dưới yên, không sáng suốt thì 12 tạng phủ đều nguy (*Tâm giả, quân chủ chi quan dã* Linh lam bí điển trang 51, *Cố chủ minh tắc hạ an chủ bất minh tắc thập nhị quan nguy* - trang 53). Còn Tà khách Linh Khu viết: Tâm là ông chủ lớn của ngũ tạng lục phủ, nơi ở của tinh thần..., nếu tà khí mà vào được tâm thì thần sẽ mất, thần mất thì chết (*Tâm giả, ngũ tạng lục phủ chi đại chủ dã, tinh thần chi sở xá dã..., dụng chi tắc tâm thương, tâm thương tắc thần khứ, thần khứ tắc tử hĩ* - Tà khách, trang 475). Như vậy, Tâm có vai trò quyết định sự sống chết, và được thể hiện ở tác dụng quyết sinh tử của kinh lạc.

Tâm phát huy vai trò quyết định sự sống chết thông qua công năng chủ huyết mạch toàn thân của mình (*Tâm chủ thân chi huyết mạch* - Nuy luận Tố Vấn, trang 239), và tất cả huyết đều thuộc về tâm (*Chư huyết giả, giai thuộc vu tâm* Ngũ tạng sinh thành luận Tố Vấn, trang 64).

Mạch là gì? Khi mới ở trong bụng mẹ đã có mạch để làm đường đi của dinh khí, khi có dinh khí đường mạch sẽ thông (*Nhân chi sinh mạch vi dinh cốc nhập vu vị, mạch đạo dĩ thông* - Kinh mạch Linh Khu, trang 104). Mạch là phủ của huyết (*Mạch giả, huyết chi phủ dã* - Mạch yếu tinh vi luận Tố Vấn, trang 91), và: Mạch là nơi chứa đầy ắp dinh khí và dinh khí không có chỗ thoát (*Ủng át dinh khí, lệnh vô sở tỵ, thị vị mạch* - Quyết khí Linh Khu, trang 267). Hai ý này nói lên mạch chứa huyết và khép kín không thông ra ngoài. Sau này Lý Niệm Nga, Trương Cảnh Nhạc nói thêm: Mạch không phải là huyết, không phải là khí, mà là nơi huyết khí tuần hoàn (*Mạch giả, phi khí phi huyết, sở dĩ hành khí huyết dã* - Nội kinh giáo học, tham khảo tài liệu trang 161). Những ý trên chủ yếu nói về mạch quản, tổ chức thực thể của mạch. Trong kinh lạc còn nói đến

mạch khí. Tố Vấn viết: mạch khí lưu hành ở kinh, kinh khí quy về phế (*mạch khí lưu kinh, kinh khí quy vu phế* - Kinh mạch biệt luận, trang 130). Lại viết: Mạch khí của Túc Thái dương phát ra ở 78 huyệt (*Túc Thái dương, mạch khí sở phát giả, thất thập bát huyệt* - trang 299). Lại viết: Âm khí thái quá làm cho âm dương bất hòa, như âm thắng không hòa được với dương thành cô âm, cô âm thì kinh khí tuyệt (*Náo tắc cương nhu bất hòa, kinh khí nãi tuyệt* Âm dương biệt luận, trang 49).

Vậy Kinh khí, Mạch khí là gì? Tố Vấn viết ngắn gọn như sau: Chân khí là kinh khí (*chân khí giả, kinh khí dã* Ly hợp chân tà luận, trang 160). Để nói rõ thêm, Nạn Kinh viết: 12 kinh mạch đều có liên quan đến nguyên khí, nguyên khí là khí căn bản của 12 kinh mạch (*Chư thập nhị kinh giả, giai hệ vu sinh khí chi nguyên. Sở vị sinh khí chi nguyên giả, vị thập nhị kinh chi căn bản dã* - Điều khó thứ 8). Cho nên sách xưa viết: khí là soái của huyết, khí hành huyết tự hành (*Khí vi huyết soái, khí hành huyết tự hành* - Nội kinh giáo học, tham khảo tư liệu trang 51).

Hướng tuần hành của kinh khí có đồng nhất với hướng tuần hành của huyết khí trong kinh lạc không? Như đã nêu ở trên, mạch khí lưu hành ở kinh, kinh khí đều quy về phế (Kinh mạch biệt luận Tố Vấn, trang 130), ta thấy hướng tuần hoàn của kinh khí và của huyết trong kinh lạc không giống nhau. Ý này được khẳng định ở Cửu châm thập nhị nguyên Linh Khu như sau: Khí của 12 kinh mạch, 15 lạc mạch trên dưới cộng khí của 27 kinh lạc đều xuất ra ở huyệt tỉnh, chảy qua huyệt huỳnh, đổ vào huyệt du, chảy mạnh ở huyệt kinh, và nhập vào huyệt hợp. Khí của 27 kinh lạc vận hành được đều là nhờ ngũ du huyệt cả (*Kinh mạch thập nhị, lạc mạch thập ngũ, phàm nhị thất thập khí, dĩ thượng hạ, sở xuất vi tỉnh, sở lưu vi huỳnh, sở chú vi du, sở hành vi kinh, sở nhập vi hợp, nhị thập thất khí sở hành, giai tại ngũ du dã* - trang 8).

Qua các y văn trên có thể thấy: Kinh khí (mạch khí) và Kinh lạc (kinh mạch) có những khác biệt sau: Kinh lạc là tổ chức ống khép kín trong đó có huyết khí vận hành lần lượt từ kinh này sang kinh khác, còn kinh khí là chân khí có nguồn gốc từ nguyên khí. Kinh khí của mỗi đường kinh đều bắt đầu từ huyệt tỉnh, qua các huyệt huỳnh, du, kinh, hợp và đều quy về phế. Giữa kinh lạc (âm) và kinh khí (dương) luôn có sự cân bằng, kinh khí hòa thì tuần hoàn của huyết khí trong kinh lạc được điều hòa, nếu âm thái quá không hòa được với dương, thì kinh khí tuyệt.

Người xưa phát hiện ra kinh lạc bằng cách nào?

Người xưa phát hiện ra kinh lạc chủ yếu bằng hai cách: Quan sát các hiện tượng sống, và mổ tử thi khi đã chết. Linh Khu viết: Ở người cao tám thước ta, bên ngoài mặt da có thể đo đạc được, bên trong có thể sờ nắn được. Khi người đó chết thì có thể mổ tử thi để xem: tạng cứng hay mềm, phủ to hay nhỏ và có nhiều hay ít thức ăn, mạch dài hay ngắn trong đó huyết trong hay đục, khí nhiều hay ít, trong 12 kinh thì kinh nào nhiều huyết ít khí, kinh nào ít huyết nhiều khí, kinh nào nhiều huyết nhiều khí, kinh nào ít huyết ít khí, tất cả đều có chuẩn cả. Khi có bệnh, có thể dùng châm ngải để chữa, nhằm điều hòa lại kinh khí. Song châm nông hay sâu phải phù hợp với độ nông sâu của mỗi đường kinh (*Cố phu bát xích chi sĩ, bì phu tại thử, ngoại khả đạt lượng, thiết tuần nhi đắc chi. Kỳ tử, khả giải phẫu nhi thị chi, kỳ tạng chi kiên xuế, phủ chi đại tiểu, cốc chi đa thiểu, mạch chi trường đoản, huyết chi thanh trọc, khí chi đa thiểu, thập nhị kinh chi đa huyết thiểu khí, dữ kỳ thiểu huyết đa khí, dữ kỳ giai đa huyết khí, dữ kỳ giai thiểu huyết khí, giai hữu đại số. Kỳ trị dĩ châm ngải, các điều kỳ kinh khí, cố kỳ thường hữu hợp hồ* - Kinh thuỷ, trang 156).

– Quan sát khi còn sống: Có thể thông qua *Vọng* (nhìn) và *Thiết* (sờ) để thấy hệ kinh lạc.

+ Vọng ở mặt da: Ở trạng thái bình thường có thể thấy tĩnh mạch (thanh cân), mao mạch (huyết lạc, phù lạc). Tĩnh mạch, mao mạch có thể làm màu da thay đổi tùy các yếu tố tác động vào chúng như: đau gây huyết ứ trong mạch nên da xanh tái, mạch bị tắc làm da đen, thời tiết nóng mạch dãn nên da đỏ, lạnh làm mạch co nên da bệch (*Kỳ sắc đa thanh tắc thống, đa hắc tắc tý, hoàng xích tắc nhiệt, đa bạch tắc hàn*). Tố Vấn còn viết: Nằm ở nơi gió lùa, ngoại tà vào người thì huyết ngưng, huyết ngưng ở lạc nông thì da tê dại thành chúng tý, huyết ngưng ở trong mạch sâu thì huyết trì trệ mạch không thông, nếu không thông ở chân thì chân lạnh ngắt. Đó là ba trạng thái bệnh lý của tuần hoàn huyết đã gây nên chứng tý quyết (*Ngọa xuất nhi phong xuy chi, huyết ngưng vu phu giả vi tý, ngưng vu mạch giả vi khấp, ngưng vu túc giả vi quyết, thử tam giả huyết hành nhi bất đắc phản kỳ không, cố vi tý quyết dã* - Ngũ tạng sinh thành luận, trang 64).

+ Sờ mạch đập. Nạn Kinh viết: Ở 12 kinh đều có mạch đập, phương pháp chỉ bắt mạch thốn khẩu (mạch quay) được dùng để chẩn đoán bệnh của lục phủ ngũ tạng, xác định xem còn sống hay đã chết, bệnh nặng hay nhẹ (*Thập nhị kinh giai hữu động mạch, độc thủ thốn khẩu, dĩ quyết ngũ tạng lục phủ, tử sinh cát hung chi pháp* - Điều thứ nhất). Theo Nam kinh Trung y học viện, y kinh giáo nghiên tổ, những nơi có mạch đập của 12 kinh là: Trung phủ, Vân môn, Thiên phủ, Hiệp bạch ở kinh Phế, Hợp cốc, Dương khê ở kinh Đ ại trường, Cực tuyền, Thần môn ở kinh Tâm, Thiên song ở kinh Tiểu trường, Lao cung ở kinh Tâm bào, Hòa liêu ở kinh Tam tiêu, Cơ môn, Xung môn ở kinh Tỳ, Đại nghinh, Nhân nghinh, Khí nhai, Xung dương ở kinh Vị, Thái khê, Âm cốc ở kinh Thận, My xung ở kinh Bàng quang, Thái xung, Ngũ lý, Âm liêm ở kinh Can, Thính hội, Hàm yếm ở kinh Đởm (Nạn Kinh dịch thích, trang 7). Tại sao lại có tác dụng đó? Vì thốn khẩu là nơi tụ hội khí của 12 kinh mạch, đồng thời là động mạch của Thái âm Phế, Phế chủ hô hấp, mạch đập theo

với hơi thở. Ở người khỏe mạnh, thời gian thở ra mạch đi 3 thốn, hít vào đi 3 thốn, một hơi thở mạch đi 6 thốn. Trong một ngày đêm cộng có 13500 hơi thở mạch đi 50 vòng toàn thân; khi dinh vệ đi ở phần dương 25 lần và đi ở phần âm 25 lần, thì được tính là một vòng. Như vậy sau mỗi vòng, dinh khí lại về hội ở Thủ Thái âm, và thốn khẩu chính là nơi bắt đầu và kết thúc của lục phủ ngũ tạng. Do đó chỉ cần lấy thốn khẩu là đủ (*Thốn khẩu giả, mạch chi đại hội, Thủ Thái âm chi động mạch dã. Nhân nhất hô,mạch hành 3 thốn, nhất hấp mạch hành 3 thốn, hô hấp định tức mạch hành 6 thốn, nhân nhất nhật dạ, phàm nhất vạn tam thiên ngũ bách tức, mạch hành ngũ thập độ chu vu thân..., dinh vệ hành dương nhi thập ngũ độ, hành âm diệc nhị thập ngũ độ, vi nhất chu dã. Cố ngũ thập độ phục hội Thủ Thái âm. Thốn khẩu giả, ngũ tạng lục phủ chi sở chung thủy, cố pháp chủ vu thốn khẩu dã* - Điều thứ nhất).

Tại sao ba mạch Thái âm, Thiếu âm, Dương minh đập không ngừng trong khi có 12 kinh mạch? Kỳ Bá trả lời như sau: Đó là do mạch Dương minh Vị. Vị là bể của ngũ tạng lục phủ, thanh khí của nó đi lên đổ vào Phế, phế khí vận hành theo kinh Thái âm và theo nhịp vãng lai của hơi thở, một lần thở ra mạch đập 2 lần, một lần hít vào mạch đập 2 lần. Vì thở là liên tục, cho nên mạch Thái âm cũng đập không ngừng Mạch Xung là bể của 12 kinh, cùng đại lạc của thận bắt đầu từ dưới thận, xuất ra ở khí nhai, dọc mặt trong đùi, hợp với kinh Thiếu âm đi xuống sau mắt cá trong xuống gan bàn chân, nhánh của nó đi chếch vào mắt cá trong, đến mặt trên bàn chân, vào khe ngón chân cái, rót vào các lạc mạch để làm ấm bàn chân và làm mạch Thiếu âm đập không ngừng (Kỳ Bá viết: *thị vị Dương minh dã. Vị vi ngũ tạng lục phủ chi hải, kỳ thanh khí thượng chú vu phế, phế khí tùng Thái âm nhi hành chi kỳ hành dã, dĩ tức vãng lai, cố nhất hô mạch tái động, nhất hấp diệc tái động, hô hấp bất dĩ, cố động nhi bất chỉ* Động du Linh Khu, trang 415; *Xung mạch giả, thị thập nhị kinh mạch chi hải dã, dữ Thiếu âm chi đại lạc khởi vu thận hạ, xuất vu khí nhai, tuần âm cổ nội liêm, tịnh*

Thiêu âm chi kinh, hạ nhập nội khóa chi hậu, nhập túc hạ, kỳ biệt giả, tà nhập khóa, xuất thuộc phụ thượng, nhập đại chỉ chi gian, chú chư lạc, dĩ ôn túc kinh, thử mạch chi thường động dã - Động du Linh Khu, trang 418). Lại do Vị khí sau khi lên phế đi mạnh lên đầu, vào hệ mạch ở mắt, vào não, đi xuống qua hạ quan, giáp xa, hợp với Dương minh cùng đi xuống nhân nghinh, đó là phần vị khí đi vào Dương minh làm cho khí âm dương lên xuống hài hòa và mạch Dương minh đập không ngừng (*Vị khí thượng chú vu phế, kỳ hãn khí thượng xung đầu giả, tuần nhãn hệ, nhập não, hạ khách chủ nhân, tuần nha xa, hợp Dương minh, tịnh hạ nhân nghinh, thử vị khí niệt tẩu Dương minh giả dã, cố âm dương thượng hạ, kỳ động dã* - Động du Linh Khu, trang 417).

– Mổ tử thi. Qua mổ tử thi, đã đo được độ dài của kinh mạch, vị trí tương đối của kinh mạch và lạc mạch, lượng huyết khí có ở trong kinh mạch.

+ Độ dài của kinh mạch. Thiên mạch độ Linh Khu (trang 188) viết: Sáu kinh dương ở tay, tính từ tay đến đầu mỗi kinh dài 5 xích, 6 kinh cộng dài 30 xích (3 trượng), sáu kinh âm ở tay, từ tay đến ngực, mỗi kinh dài 3 xích 5 thốn, 6 kinh cộng dài 21 xích (2 trượng 1 xích), sáu kinh dương ở chân, từ chân đến đầu, mỗi kinh dài 8 xích, 6 kinh cộng dài 48 xích (4 trượng 8 xích), sáu kinh âm ở chân, từ chân đến ngực, mỗi kinh dài 6 xích 5 thốn, 6 kinh cộng dài 39 xích (3 trượng 9 xích), mạch kiểu từ chân đến mắt, mỗi mạch dài 7 xích 5 thốn, 2 mạch cộng dài 15 xích (1 trượng 5 xích), mạch nhâm, mạch đốc, mỗi mạch dài 4 xích 5 thốn, 2 mạch cộng dài 9 xích. Tổng cộng dài 162 xích (16 trượng 2 xích) (*Thủ chi lục dương, tùng thủ chí đầu, trường ngũ xích, ngũ lục tam trượng. Thủ chi lục âm, tùng thủ chí hung trung, tam xích ngũ thốn, tam lục nhất trượng bát xích, ngũ lục tam xích, hợp nhị trượng nhất xích. Túc chi lục dương, tùng túc chí đầu, bát xích, lục bát tứ trượng bát xích. Túc chi lục âm, tùng túc chi hung trung, lục xích ngũ thốn, lục lục tam trượng*

lục xích, ngũ lục tam xích, hợp tam trượng cửu xích, Kiểu mạch tùng túc chi mục, thất xích ngũ thốn, nhị thất nhất trượng tứ xích, nhị ngũ nhất xích hợp nhất trượng ngũ xích, Đốc mạch, Nhâm mạch, các tứ xích ngũ thốn, nhị tứ bát xích, nhị ngũ nhất xích, hợp cửu xích. Phàm đô hợp nhất thập lục trượng nhị xích).

+ Vị trí nông sâu của kinh lạc. Linh Khu đã viết: 12 KINH mạch nằm ở SÂU giữa các cơ, nên không nhìn thấy. Các LẠC thường nằm ở NÔNG nên thường nhìn thấy (*Kinh mạch thập nhị giả, phục hành phân nhục chi gian, thậm nhi bất kiến, chư mạch chi phù nhi thường kiến giả, giai lạc mạch dã* - Kinh mạch, trang 140). Lại viết: KINH ở lý, nhánh đi ngang ra là LẠC, nhánh tách từ lạc ra là TÔN LẠC (*Kinh mạch vi lý, chi nhi hoành giả vi lạc, lạc chi biệt giả vi tôn lạc* - Mạch độ, trang 189). Còn ghi: 12 kinh mạch đều có phần đi vào tạng phủ và phần ra ngoài tứ chi cơ khớp (*Phu thập nhị kinh mạch giả, nội thuộc vu tạng phủ ngoại lạc vu chi tiết* - Hải luận, trang 274). Cụ thể phần đi ở chi thể nằm sâu bao nhiêu? (Bệnh ở) Túc Dương minh châm sâu 6 phân, ở Túc Thái dương châm sâu 5 phân, ở Túc Thiếu dương châm sâu 4 phân, ở Túc Thái âm châm sâu 3 phân, ở Túc Thiếu âm châm sâu 2 phân, ở Túc Quyết âm châm sâu 1 phân, ở các kinh Thủ âm dương đều châm sâu không quá 2 phân (*Túc Dương minh thích thậm lục phân, Túc Thái dương thậm ngũ phân, Túc Thái âm thậm tam phân, Túc Thiếu âm thậm nhị phân, Túc Quyết âm thậm nhất phân, Thủ chi âm dương, kỳ thích thậm giả, giai vô quá nhị phân* Kinh thủy Linh Khu, trang 160). Theo nguyên tắc bệnh tà ở đâu thì phải châm đến đó, thì độ sâu khi châm chữa kinh có bệnh cũng là độ sâu của mỗi đường kinh.

+ Về lượng huyết khí ở trong mỗi kinh mạch. Tố Vấn viết: Thái dương thường nhiều huyết ít khí, Thiếu dương ít huyết nhiều khí, Dương minh nhiều huyết nhiều khí, Thiếu âm ít huyết nhiều khí, Quyết âm nhiều huyết ít khí, Thái âm ít huyết nhiều khí, (*Thái dương thường đa huyết thiểu khí, Thiếu dương*

thường thiểu huyết đa khí, Dương minh thường đa huyết đa khí, Thiếu âm thường thiểu huyết đa khí, Quyết âm thường đa huyết thiểu khí, Thái âm thường thiểu huyết đa khí - Huyết khí hình chí Tố Vấn, trang 145). Tuy nhiên Linh Khu lại có ý kiến khác như sau: Quyết âm thường đa khí thiểu huyết, Thiếu âm thường đa huyết thiểu khí, Thái âm thường đa huyết thiểu khí Ngũ âm ngũ vị Linh Khu, trang 449 và Cửu châm Linh Khu, trang 559). Những ý kiến này ngược lại với ý kiến của Tố Vấn. Sau này, nhiều tác giả lấy nội dung của Thiên huyết khí hình chí Tố Vấn làm chuẩn, và giải thích như sau: Thái dương lấy thủy khí làm chủ nên đa huyết thiểu khí, Thiếu dương lấy mộc khí làm chủ nên thiểu huyết đa khí, Dương minh đa huyết đa khí vì huyết khí sinh ra từ vị thổ, Thái âm thuộc tỳ thổ, tướng hỏa của thận sinh tỳ thổ, tỳ thổ sinh phế kim, cả ba đều giữ vai trò chính trong sinh ra dương khí, cho nên đều đa khí thiểu huyết, Quyết âm can tàng huyết, tâm bào chủ huyết mạch, cho nên đa huyết thiểu khí.

Giải thích sự khác nhau giữa Linh Khu và Tố Vấn, có người đưa ra ý kiến sau: khí huyết do Dương minh sinh ra nên Dương minh đa khí đa huyết, còn lại có kinh đa khí thiểu huyết, có kinh đa huyết thiểu khí, đó là biểu hiện nhịp điệu không toàn vẹn của thiên địa. Như Quyết âm chi thượng, phong khí làm chủ, phong làm cho khí thành khối lớn nên đa khí, Thái âm thấp thổ chủ về khí, nhưng địa khí thăng lên thành mây mưa, mưa rơi xuống sông ngòi, nên Thái âm đa huyết.

Qua cách giải thích trên, ta thấy ý của Linh Khu nghiêng về kết quả hoạt động của Quyết âm, Thái âm, còn cách giải thích ý của Tố Vấn nghiêng về chức năng của các tạng.

CẤU TRÚC CỦA HỆ KINH LẠC

Cấu trúc của hệ kinh lạc được bổ sung dần qua các tài liệu của các thời đại, như Túc tý thập nhất mạch cửu kinh (tập sách lụa tìm thấy ở mộ nằm ở gò Ma vương đời Hán), Nội Kinh Linh

Khu (thời Chiến quốc), Nạn Kinh (Biển Thước Tần Việt Nhân), Giáp ất kinh (Hoàng Phủ Mật 215-282), Bị cấp thiên kim yếu phương (Tôn Tư Mạo ước 582-682), Thập nhị nhân đồ (trong Ngoại đài bí yếu của Vương Đào 752). Đáng chú ý là Tượng đồng châm cứu của Vương Duy Nhất (Đồng nhân du huyệt châm cứu đồ kinh ước 987-1067, có khắc đường đi của 12 kinh chính, 2 mạch Nhâm Đốc và vị trí huyệt của từng đường kinh mạch, kèm theo sách hướng dẫn với 12 trang hình về huyệt của 12 đường kinh), Thập tứ kinh phát huy (Hoạt Bá Nhân ước 1304-1386, gồm ba tập: Thủ túc Dương minh lưu trú, Thập tứ kinh mạch khí sở phát, Kỳ kinh bát mạch), Châm cứu đại thành (Dương Kế Châu 1601 tập hợp các nội dung có liên quan đến kinh lạc, châm cứu từ Nội kinh đến lúc đó). Về đồ hình châm cứu có: Châm cứu đồ khảo (Trần Huệ Trù 1878), Châm cứu kinh huyệt đồ khảo (Hoàng Trúc Trai 1935), Đồng nhân kinh huyệt đồ khảo (Thừa Đạm Am 1936). Sau khi thành lập nước Cộng hòa Nhân dân Trung hoa, châm cứu phát triển rất nhanh, hàng loạt tài liệu giảng dậy, tài liệu tham khảo ra đời, gần đây nhất có tập Châm cứu học do Tôn Quốc Kiệt chủ biên đã tái bản lần thứ 3 năm 2004, được nhiều người cho là có giá trị tham khảo tốt.

Có thể nhận xét như sau: Học thuyết kinh lạc, huyệt, châm cứu được hình thành từ rất sớm, được bổ sung và chỉnh lý dần, từ chỗ được trình bầy một cách tản mạn đến chỗ được trình bầy một cách có hệ thống, từ chỗ đồ hình mang tính tượng trưng không thống nhất đến chỗ ngày một thống nhất hơn.

Có thể nói, trên cơ sở các tài liệu giảng về châm cứu của các Học viện Trung y của Trung Quốc từ những năm 50 của thế kỷ XX đến nay, về cơ bản đã hình thành một hệ thống kinh lạc (kinh mạch) với cấu trúc sau: Về Kinh mạch có 12 kinh mạch chính, từ 12 mạch chính tách ra 12 kinh biệt (kinh nhánh); về Lạc mạch có 15 (16) đại lạc, lạc, và tôn lạc (mao mạch); về các mạch khác có Kỳ kinh bát mạch (8 mạch khác kinh). Trong hệ kinh lạc (kinh mạch) này, 12 kinh mạch chính có vai trò chủ

đạo, và mỗi kinh mạch chính đều có hai phần, phần đi vào tạng phủ để nuôi dưỡng tạng phủ (mang tên tạng phủ đó), phần đi ra cân cơ để nuôi dưỡng cân cơ (cân cơ mang tên kinh mạch nuôi nó, được gọi là 12 Kinh cân) và ra bì phu để nuôi dưỡng cơ phu (được gọi là thập nhị bì bộ). Chú ý, nhiều sách Châm cứu đã cho rằng lục phủ ngũ tạng, 12 kinh cân, 12 bì bộ là phần phụ thuộc của hệ kinh lạc. Song nếu hiểu là kinh lạc đã đến để nuôi dưỡng những bộ phận đó thì có lẽ đúng với ý của người xưa hơn.

Mười hai kinh mạch chính

Tên gọi của 12 kinh mạch chính được hình thành như thế nào?

Mười hai kinh mạch chính là Thủ tam âm, Thủ tam dương, Túc tam âm, Túc tam dương. Đó là chủ thể của hệ kinh lạc. Tố Vấn viết: Âm dương của thân thể được phân như sau: lưng là dương, bụng là âm, ngũ tạng tâm, can, tỳ, phế, thận đều là âm, lục phủ đởm, vị, đại trường, tiểu trường, bàng quang, tam tiêu đều là dương (*Nhân thân chi âm dương, tắc bối vi dương, phúc vi âm, ngôn nhân thân chi tạng phủ trung, âm dương tắc tạng giả vi âm, phủ giả vi dương, can tâm tỳ phế thận, ngũ tạng giai vi âm, đởm vị tiểu trường đại trường bàng quang tam tiêu, lục phủ giai vi dương* - Kim Quỹ chân ngôn luận, trang 24). Như vậy có thể thấy các kinh âm sẽ vào các tạng, các kinh dương sẽ vào các phủ tương ứng và sẽ mang tên tạng phủ mà chúng nuôi dưỡng. Âm dương chuyển biến có thịnh có suy, vì vậy (nhất) âm (nhất) dương có thể chuyển biến thành tam âm, tam dương. Tam âm là Thái âm, Thiếu âm, Quyết âm (nơi Thái âm, Thiếu âm giao tận với nhau). Tam dương là Thái dương, Thiếu dương, Dương minh (nơi chí minh của Thái dương, Thiếu dương hợp lại). Thái âm là nơi khí âm thịnh nhất, rồi đến Thiếu âm, cuối cùng là Quyết âm. Lại cho rằng, trong ngực giữa tâm và phế, thì tâm được coi là dương trung chi dương, phế là dương trung chi âm, giữa phế âm và tâm dương thì phế phối hợp với Thái âm, tâm phối hợp với Thiếu âm, tâm bào phối hợp với Quyết âm;

trong bụng, tỳ được coi là âm trung chi chí âm, thận là âm trung chi âm, can là âm trung chi dương (trang 25), cho nên tỳ được phối hợp với Thái âm, thận phối hợp với Thiếu âm và can với Quyết âm. Mỗi phủ sẽ tùy theo quan hệ biểu lý với tạng của mình mà phối hợp với kinh dương có liên quan. Như vậy tên đầy đủ của 12 kinh mạch chính được Tố Vấn gọi là: Mạch Thủ Thái âm phế, mạch Thủ Thiếu âm tâm, mạch Thủ Quyết âm tâm bào, mạch Thủ Dương minh đại trường, mạch Thủ Thái dương tiểu trường, mạch Thủ Thiếu dương tam tiêu, mạch Túc Thái âm tỳ, mạch Túc Thiếu âm thận, mạch Túc Quyết âm can, mạch Túc Dương minh vị, mạch Túc Thái dương bàng quang, mạch Túc Thiếu dương đởm.

Đường đi và sự liên hệ với tạng phủ của 12 kinh mạch

– Thiên kinh mạch Linh Khu viết (trang 104-137):

+ Mạch Thủ Thái âm phế. a) Bắt đầu từ trung tiêu, đi xuống để lạc đại tràng rồi quay lên đi vòng quanh miệng dạ dày, xuyên cơ hoành để thuộc phế (*Thủ Thái âm phế chi mạch, khởi vu trung tiêu, hạ lạc đại tràng, hoàn tuần vị khẩu, thượng cách thuộc phế*). b) Tiếp đó từ hệ mạch của phế rẽ ngang ra dưới nách để đến mặt trong cánh tay ở phía trước Thiếu âm Tâm chủ, đến khuỷu tay, dọc phía trong xương quay để vào thốn khẩu, đi qua mô ngón cái để đến đầu ngón cái (*tùng phế hệ hoành xuất dịch hạ, hạ tuần nao nội, hành Thiếu âm Tâm chủ chi tiền, hạ trửu trung, tuần tý nội thượng cốt hạ liêm nhập thốn khẩu, thượng ngư tuần ngư tế, xuất đại chỉ chi đoan*). c) Nhánh của nó, từ sau cổ tay đi dọc bờ ngón trỏ đến đầu ngón (*kỳ chi giả, tùng uyển xuất ngư hậu, trực xuất thứ chỉ nội liêm, xuất kỳ đoan*).

+ Mạch Thủ Dương minh đại trường. a) Bắt đầu từ đầu ngón trỏ phía ngón cái, dọc theo bờ mu ngón trỏ đến hợp cốc giữa 2 xương bàn tay 1 và 2, đi lên vào chỗ giữa hai gân cẳng tay để lên bờ ngoài khuỷu tay, dọc bờ trước mặt ngoài cánh tay lên vai, xuất ra ở bờ trước đầu xương cánh tay, lại xuất ra ở đại

chùy để đi vào hố trên đòn lạc với phế, tiếp tục qua cơ hoành xuống thuộc vào đại tràng (*Thủ Dương minh Đại tràng chi mạch, khởi vu đại chỉ thứ chỉ chi đoan, tuần chỉ thượng liêm, xuất hợp cốc lưỡng cốt chi gian, thượng nhập lưỡng cân chi trung, tuần tý thượng liêm, nhập trửu ngoại liêm, thượng nao ngoại tiền liêm, thượng xuất vu trụ cốt chi hội thượng, hạ nhập khuyết bồn lạc phế, hạ cách thuộc đại trường*). b) Nhánh của nó từ khuyết bồn đi lên cổ, qua hàm vào răng hàm dưới, rồi vòng quanh miệng để giao với kinh cùng tên bên kia ở nhân trung và tận cùng ở sát chân cánh mũi bên kia (*Kỳ chi giả, tùng khuyết bồn thượng cảnh, quán giáp nhập hạ xỉ trung, hoàn xuất hiệp khẩu giao nhân trung, tả chi hữu, hữu chi tả, thượng hiệp tỵ khổng*).

+ Mạch Túc Dương minh vị. a) Bắt đầu ở mũi đi lên giao nhau ở sống mũi, rẽ ngang để giao với Thái dương cùng bên, đi xuống phía ngoài mũi vào hàm trên đến mép, vòng môi xuống giao với thừa tương, quay lại để men theo phía dưới hàm dưới, xuất ra ở đại nghinh, đến góc hàm, đi ngược lên qua khách chủ nhân ở trước tai thẳng lên đến góc trán, ngang ra trán (*Túc dương minh chi mạch, khởi vu tỵ di hậu hạ liêm, xuất đại nghinh tuần giáp xa thượng nhĩ tiền, quá khách chủ nhân, tuần phát tế chí ngạch lô*). b) Nhánh của nó, đi từ trước đại nghinh để xuống nhân nghinh, dọc theo thanh quản xuống hố trên đòn, đi xuống cơ hoành để thuộc về vị, rồi lạc với tỳ (*Kỳ chi giả, tùng đại nghinh tiền hạ nhân nghinh, tuần hầu lung nhập khuyết bồn, hạ cách thuộc vị lạc tỳ*). c) Đường chính của nó, từ hố trên đòn thẳng xuống qua vú đến bụng đi cạnh rốn đổ vào khí nhai, nhánh ở trong bụng của nó đi từ môn vị xuống hợp với đường chính ở khí nhai để cùng xuống bẽ quan qua phục thỏ ở đùi xuống xương bánh chè, tiếp tục đi dọc bờ ngoài xương cẳng chân đến cổ chân, mu bàn chân và thẳng đến đầu ngón chân thứ 2 (*Kỳ trực giả, tùng khuyết bồn hạ nhũ nội liêm, hạ hiệp tề nhập*

khí nhai trung. Kỳ chi giả, khởi vu vị khẩu hạ tuần phục lý, hạ chí khí nhai trung nhi hợp, dĩ hạ bễ quan để phục thỏ hạ tất tân trung, hạ tuần hĩnh ngoại liêm, hạ túc phụ, nhập trung chỉ nội gian). Một nhánh từ huyệt Túc tam lý đi thẳng xuống ngón chân thứ 3. Từ mu chân lại có một nhánh đi đến ngón chân cái (*Kỳ chi giả hạ liêm 3 thốn nhi biệt hạ trung chỉ ngoại gian, kỳ chi giả, biệt phụ thượng nhập đại chỉ gian, xuất kỳ đoan).*

+ Mạch Túc Thái âm tỳ. a) Khởi từ đầu ngón chân cái, dọc mặt trong ngón chân theo đường tiếp giáp da gan chân và mu chân, đến đầu sau xương bàn chân thứ nhất để lên bờ trước mắt cá trong, đi tiếp dọc bờ sau xương cẳng chân giao cắt với Quyết âm để đi phía trước của mạch này đến bờ trước mặt trong gối, mặt trong đùi, đi tiếp vào trong bụng để thuộc tỳ rồi lạc với vị, rồi xuyên cơ hoành lên ngực theo dọc thanh quản đến cuống lưỡi, phân bố ở dưới lưỡi (*Túc Thái âm tỳ chi mạch, khởi vu đại chỉ chi đoan, tuần chi nội hắc bạch nhục tế, quá hạch cốt hậu, thượng nội khoá tiền liêm, thượng thuyên nội, tuần phúc thuộc tỳ lạc vị, thượng cách giáp yết hoàn thiệt bản tán thiệt hạ*). b) Nhánh của nó tách từ vị, qua cơ hoành để đổ vào tâm (*Kỳ chi giả, phục tùng vị biệt thượng cách chú tâm trung*).

+ Mạch Thủ Thiếu âm tâm. a) Bắt đầu từ trong tâm ra, đi vào thuộc tâm hệ (hệ mạch từ tâm liên thông với các tạng khác rồi qua cơ hoành xuống lạc với tiểu trường. Từ tâm hệ có một nhánh dọc thanh quản lên mục hệ (hệ mạch của mắt có liên hệ với não) (*Thủ Thiếu âm tâm chi mạch, khởi vu tâm trung xuất thuộc tâm hệ, hạ cách lạc tiểu trường, kỳ chi giả, tùng tâm hệ thượng hiệp yết, hệ mục hệ*). Đường chính của nó từ tâm hệ lên phế, xuất ra ngoài ở hố nách để đi ở bờ sau mặt trong cánh tay phía sau Thủ Thái âm phế vào khuỷu tay, tiếp tục đi dọc theo bó sau mặt trong cẳng tay đến đầu xương đậu ở cổ tay, rồi đi vào bờ trong gan tay, dọc bờ trong ngón tay út để đến đầu ngón tay út (*Kỳ trực giả, phục tùng tâm hệ khước thượng phế, hạ xuất dịch hạ, tuần nao nội hậu liêm, hành Thủ Thái âm chi*

hậu, hạ trửu nội, tuần tý nội hâu liêm, để chưởng hậu nhuệ cốt chi đoan, nhập chưởng nội hậu liêm, tuần tiểu chỉ chi nội, xuất kỳ đoan).

+ Mạch Thủ Thái dương tiểu trường. a) Bắt đầu từ ngón tay út dọc ngoài bàn tay lên cổ tay, xuất ra ở bờ trong mỏm trâm trụ, đi thẳng dọc bờ dưới xương cánh tay để xuất ra ở giữa 2 gân phía trong khuỷu tay, rồi đi dọc bờ sau mặt ngoài cánh tay để xuất ra ở vai rồi đi ngoằn ngoèo ở bả vai giao nhau ở trên vai vào hố trên đòn để lạc vào tâm, dọc thanh quản, thực quản đến vị thuộc tiểu trường (*Thủ Thái dương tiểu trường chi mạch, khởi vu tiểu chỉ chi đoan, tuần thủ ngoại trắc, thượng uyển xuất khoá trung, thượng tuần nao ngoại hậu liêm, xuất kiên giải, nhiễu kiên giáp, giao kiên thượng, nhập khuyết bồn lạc tâm, tuần yết, hạ cách để vị, thuộc tiểu tràng*). b) Có 1 nhánh tách từ khuyết bồn, lên cổ, lên má, đến khóe mắt ngoài rồi đi vào trong tai. Lại có một nhánh tách từ má đến mũi đến khóe mắt trong, rồi chếch xuống gò má (*Kỳ chi giả, tùng khuyết bồn tuần cảnh, thượng giáp chí mục nhuệ tý, khước nhập nhĩ trung. Kỳ chi giả, thượng chuyết đẻ tỵ, chí mục nội tý, tà lạc vu quyền*).

+ Mạch Túc Thái dương bàng quang. a) Bắt đầu từ khóe mắt trong, lên trán giao ở đỉnh đầu với mạch đốc, ở đây tách ra 1 nhánh đến mỏm tai. Đường thẳng từ đỉnh đầu lạc não vòng xuống gáy, xuống phía trong xương bả vai đi dọc cạnh cột sống đến thắt lưng để vào cột sống cùng lạc thận, đi tiếp thuộc bàng quang. Từ thắt lưng tách 1 nhánh đi dọc cạnh cột sống xuống mông để xuống sau đùi nhập ở khoeo chân với nhánh tách từ mạch chính ở bên trong xương bả vai xuống. Nhánh này dọc theo cột sống xuống mấu chuyển lớn, rồi dọc mé ngoài mấu chuyển lớn đi ở sau đùi xuống nhập vào mạch chính ở quắc trung (*Túc Thái dương bàng quang chi mạch khởi vu mục nội tý, thượng ngạch giao điên, Kỳ chi giả, tùng điên chí nhĩ thượng giác. Kỳ trực giả, tùng điên nhập lạc não hoàn xuất biệt hạ hạng, tuần kiên bác nội hiệp tích để yêu trung, nhập tuần lữ lạc*

thận, thuộc bàng quang. Kỳ chi giả, tùng yêu trung hạ hiếp tích quán đồn nhập quắc trung. Kì chi giả, tùng bác nội tả hữu, biêt hạ quán giáp, hiệp tích nội quá bễ khu, tuần bễ ngoại tùng hậu liêm, hạ hợp quắc trung). b) Sau khi hợp rồi cùng xuống giữa bắp chân, ra ở sau mắt cá ngoài, đi dọc bờ ngoài xương bàn chân đến bờ ngoài ngón út (*dĩ hạ quán thụy, nội xuất ngoại khoá chi hậu, tuần kinh cốt, chí tiểu chỉ ngoại trắc*).

+ Mạch túc Thiếu âm thận. a) Bắt đầu từ dưới ngón chân út, đi chéo xuống giữa gan bàn chân để xuất ra ở nhiên cốc, rồi vòng mắt cá trong xuống gót chân để đi lên mặt trong bắp chân xuất ra ở mặt trong kheo chân, đi lên bờ sau mặt trong đùi, rồi đi lên xuyên cột sống để thuộc thận, lạc bàng quang, đi thẳng từ thận lên qua can, qua cơ hoành vào phế, dọc thanh quản lên cuống lưỡi (*Túc thiếu âm thận chi mạch, khởi vu tiểu chỉ chi hạ, tà tẩu túc tâm xuất vu nhiên cốc chi hạ, tuần nội khóa chi hậu, biệt nhập căn trung dĩ thượng thụy nội, xuất quắc nội liêm, thượng cổ nội hậu liêm, quán tích thuộc thận lạc bàng quang, kỳ trực giả, tùng thận thượng quán can cách, nhập phế trung, tuần hầu lung, hiệp thiệt bản*). b) Từ phế có 1 nhánh đi liên lạc với tâm, rồi đổ vào trong ngực (*Kỳ chi giả tùng phế xuất lạc tâm, chú hung trung*).

+ Mạch Thủ Quyết âm tâm bào. a) Bắt đầu từ trong ngực đi ra để thuộc tâm bào lạc, xuống cơ hoành lạc với tam tiêu (*Tâm chủ Thủ Quyết âm tâm bào chi mạch, khởi vu hung trung xuất thuộc tâm bào, hạ cách lịch lạc tam tiêu*). b) Ở đây tách ra một nhánh đi trong ngực xuất ra ở cạnh sườn dưới nách 3 thốn, đi lên đến nếp nách để đi ra mặt trong cánh tay giữa Thái âm và Thiếu âm, đến khuỷu tay, đi giữa hai gân lớn ở cẳng tay để vào gan bàn tay rồi theo ngón giữa đến đầu ngón tay (*Kỳ chi giả, tuần hung xuất hiếp hạ dịch 3 thốn, thượng để dịch hạ tuần nao nội, hành Thái âm Thiếu âm chi gian nhập trửu trung, hạ tý hành lưỡng cân chi gian, nhập chưởng trung tuần trung chỉ, xuất kỳ đoan*). c) Từ gan bàn tay tách ra một nhánh đến ngón út

phía áp út để xuất ra ở đầu ngón (*Kỳ chi giả, biệt chưởng trung, tuần tiểu chỉ thứ chỉ xuất kỳ đoan*).

+ Mạch Thủ Thiếu dương tam tiêu. a) Bắt đầu từ ngón áp út phía ngón út, đi lên xuất ra ở giữa hai ngón tay, dọc phần biểu ở cổ tay để xuất ra giữa mặt ngoài hai xương cẳng tay, đi lên vào mỏm khuỷu, theo mặt ngoài cánh tay để lên vai giao với Túc Thiếu dương rồi ra sau mạch này đi vào khuyết bồn, phân bố ở vùng đản trung, tán ra lạc với tâm bào, đến cơ hoành để thuộc về tam tiêu (*Thủ Thiếu dương tam tiêu chi mạch, khởi vu tiểu chỉ thứ chỉ chi đoan, thượng xuất lưỡng chỉ chi gian, thượng quán trửu tuần nao ngoại, thượng kiên chi giao xuất Túc Thiếu dương chi hận, nhập khuyết bồn, bố chiên trung, tán lạc tâm bào, hạ cách tuần thuộc tam tiêu*). b) Ở chiên trung tách ra một nhánh đi lên xuất ra ở khuyết bồn, rồi lên gáy đến sau tai, thẳng lên xuất ra ở sát trên mỏm tai, vòng trước tai xuống má rồi đến dưới mắt (*Kỳ chi giả, tùng chiên trung thượng xuất khuyết bồn, thượng hạng hệ nhĩ hậu, trực thượng nhi xuất nhĩ thượng giác, dĩ khuất hạ giáp chí chuyết*). c) Từ sau tai có một nhánh đi vào trong tai, xuất ra ở trước tai, đi trước huyệt khách chủ nhân, đến giao với má rồi đến đuôi mắt (*Kỳ chi giả, tùng nhĩ hậu nhập nhĩ trung, xuất tẩu nhĩ tiền quá khách chủ nhân tiền, giao giáp chí mục nhuệ tý*).

+ Mạch Túc Thiếu dương đởm. a) Bắt đầu từ khóe mắt ngoài lên góc trán rồi xuống sau tai, dọc xuống cổ phía trước Thủ Thiếu dương để giao với Thiếu dương ở vai, đi sau mạch này để vào khuyết bồn. Từ sau tai, tách ra một nhánh đi vào trong tai rồi xuất ra ở trước tai để đến sau khóe mắt ngoài. Lại tách một nhánh từ khóe mắt xuống đại nghinh để hợp với Thủ Thiếu dương đến hố mắt, rồi xuống giáp xa xuống cổ để hợp với mạch chính ở khuyết bồn, sau đó xuống ngực xuyên cơ hoành rồi lạc với can, thuộc đởm đi ở trong sườn xuống xuất ra ở khí giai để đến lông mu, rẽ ngang ra nhập vào mấu chuyển lớn (*Túc Thiếu dương đởm chi mạch, khởi vu mục nhuệ tý, thượng để dầu*

giác hạ nhĩ hậu, tuần cảnh, hành Thủ Thiếu dương chi tiền, chí kiên thượng khước giao xuất Thiếu dương chi hậu, nhập khuyết bồn. Kỳ chi giả, tùng nhĩ hậu nhập nhĩ trung xuất tẩu nhĩ tiền chí mục nhuệ tý hậu; kỳ chi giả, biệt nhuệ tý hạ đại nghinh hợp vu Thiếu dương để vu chuyết hạ, quá giáp xa hạ cảnh hợp khuyết bồn dĩ hạ hung trung, quán cách lạc can, thuộc đởm, tuần hiếp lý xuất khí giai, nhiễu mao tế, hoành nhập bễ yêm trung). b) Từ khuyết bồn mạch chính thẳng xuống nách, đi ở ngực qua mạng sườn đến mấu chuyển lớn, rồi đi thẳng xuống bờ trước mặt ngoài xương cẳng chân xuống đến đầu xương mác, để xuống xuất ra ở trước mắt cá ngoài, tiếp đó dọc mu chân đến ngón chân thứ 4 phía ngón út (*Kỳ trực giả, tùng khuyết bồn hạ dịch tuần hạng, quá quý hiếp hạ, hợp bễ áp dĩ hạ, tuần bễ dương, xuất tất ngoại liêm, hạ ngoại phụ cốt chi tiền, trực hạ để tuyệt cốt chi đoan, hạ xuất ngoại khoá chi tiền, tuần túc phụ thượng, nhập tiểu chỉ thứ chỉ chi gian*). c) Từ mu chân tách 1 nhánh để đến giữa 2 xương bàn chân 1 và 2 đến ngón chân cái ra đầu ngón chân cái, vòng móng chân và xuất ra ở tam mao (*Kỳ chi giả, biệt phụ thượng, nhập đại chỉ chi gian, tuần đại chỉ kỳ cốt nội, xuất kỳ đoan, hoàn quán trảo giáp xuất tam mao*).

+ Mạch Túc Quyết âm can. a) Bắt đầu từ chòm lông mu ngón chân cái, dọc mu chân lên trước mắt cá trong 1 thốn, lên đến trên mắt cá trong 8 thốn thì bắt chéo Túc Thái âm rồi đi sau mạch này, lên mặt trong kheo chân rồi mặt trong đùi, để vào vùng lông mu vòng âm bộ đi vào bụng dưới, ở đó đi cặp mạch vị để thuộc can rồi lạc đởm, lại đi lên xuyên cơ hoành đến các lạc vùng cạnh sườn, đi tiếp sau khí quản lên vòm họng nối với mục hệ, xuất ra ở trán lên đỉnh đầu, ở đó nó hội với mạch đốc (*Túc Quyết âm can chi mạch, khởi vu đại chỉ, tùng mao chi tế, thượng tuần túc phụ thượng liêm, khứ nội khoá 1 thốn, thượng khoá 8 thốn, giao xuất Thái âm chi hậu, thượng quắc nội liêm, tuần cổ âm nhập mao trung, hoàn âm khí, để tiểu phúc, hiệp vị, thuộc can, lạc đởm, thượng quán cách, bố huyết lạc, tuần hầu lung chi hậu, thượng nhập kháng tảng, liên mục hệ,*

thượng xuất ngạch dữ đốc mạch hội vu điên). b) Từ can tách ra một nhánh xuyên cơ hoành để đổ vào phế (*Kỳ chi giả, phúc tùng can biệt quan cách thượng chú phế*).

Để nhắc nhở mọi người về vai trò của kinh mạch, Linh Khu viết: Người làm thuốc trước hết phải học 12 kinh mạch vì nhờ chúng mà con người duy trì được sự sống, bệnh tật mới có nơi hình thành và phát triển, thầy thuốc mới có thể chẩn đoán và điều trị được bệnh tật (*Phu thập nhị kinh mạch giả, nhân chi sở dĩ sinh, bệnh chi sở dĩ thành, nhân chi sở dĩ trị, bệnh chi sở dĩ khởi, học chi sở thuỷ* - Kinh biệt, trang 149).

Mười hai kinh (mạch) nhánh (thập nhị kinh biệt)

Thiên kinh biệt Linh Khu miêu tả mỗi mạch chính có một kinh nhánh. Kinh nhánh tách từ mạch chính để góp phần nuôi dưỡng tạng phủ tương ứng, sau đó phần lớn lên đầu theo quy luật sau: kinh nhánh tách từ kinh dương sẽ nhập về bản kinh, kinh nhánh tách từ kinh âm sẽ nhập về kinh dương có quan hệ biểu lý. Như vậy, kinh dương có vai trò chính còn kinh âm phải hợp vào kinh dương. Mỗi cặp kinh âm dương có một hợp, 6 cặp có 6 hợp, được gọi là lục hợp. Khi kinh nhánh tách ra gọi là ly, khi nó nhập vào gọi là hợp. Khi ly thì huyết khí xuất từ kinh chính sang kinh nhánh, khi hợp thì huyết khí lại nhập vào kinh chính tương ứng. Việc ly hợp xuất nhập theo biểu lý này đã: - tăng cường sự liên hệ giữa kinh chính với tạng phủ tương ứng, - tăng cường sự liên hệ giữa các kinh âm và kinh dương có quan hệ biểu lý, - làm huyết khí tuần hoàn thêm thông suốt, - và đảm bảo sự phối hợp hài hòa giữa các chức năng của cơ thể. Cụ thể như sau:

– Kinh nhánh Túc Thái Dương và Túc Thiếu âm:

+ Kinh nhánh Túc Thái dương tách từ kinh chính (ly) ở khoeo chân, có đường đến dưới cùng cụt 5 thốn để vào hậu môn, vào bàng quang rồi phân tán ở thận, theo cột sống lên phân tán

ở vùng tâm. Đường chính của nó dọc cột sống lên gáy để nhập vào Thái dương (hợp) (*Túc Thái dương chi chính, biệt nhập vu quắc trung, kỳ nhất đạo hạ cưu 5 thốn biệt nhập vu giang, thuộc vu bàng quang, tán chi thận, tuần tích đương tâm nhập tán. Trực giả tùng tích xuất vu hạng, phục thuộc vu Thái dương*).

+ Kinh nhánh Túc Thiếu âm tách từ kinh chính (ly) ở kheo chân hợp với Thái dương lên đến thận, đến đốt sống 14 thì xuất ra để vào mạch đới. Nhánh thẳng tiếp tục đi lên cuống lưỡi, vòng ra gáy để xuất ra hợp với Túc Thái dương. Gáy là nơi hợp thứ nhất (*Túc Thiếu âm chi chính, chí quắc trung, biệt tẩu Thái dương nhi hợp, thượng chí thận đương thập tứ chùy xuất thuộc đới mạch. Trực giả, hệ thiệt bản, phúc xuất vu hạng, hợp vu Thái dương, thử vi nhất hợp*).

– Kinh nhánh Túc Thiếu dương và Túc Quyết âm

+ Kinh nhánh Túc Thiếu dương đi vòng hông vào lông mu, hợp với Quyết âm, tách 1 nhánh đi vào mạng sườn, đi ở trong ngực thuộc đởm, tán ra ở gan, qua tâm lên cạnh hầu họng, xuất ra ở vùng mang tai và hàm, tán ra ở mặt, liên lạc với mục hệ, hợp với Thiếu dương ở khóe mắt ngoài (*Túc Thiếu dương chi chình, nhiễu bễ nhập mao tế hợp vu Quyết âm. Biệt giả, nhập quý hiếp chi gian, tuần hung lý thuộc đởm, tán chi thương can, quán tâm dĩ thượng hiệp yết, xuất di hàm trung tán vu diện, hệ mục hệ, hợp Thiếu dương vu ngoại nhuệ dã*).

+ Túc Quyết âm đến mu chân tách ra một nhánh đi lên đến lông mu, với Thiếu dương ở đây, rồi cùng Thiếu dương đi tiếp. Vùng lông mu là nơi hợp thứ hai (*Túc Quyết âm chi chính, biệt phụ thượng, thượng chí mao tế, hợp vu Thiếu dương dữ biệt cụ hành, thử vi nhị hợp dã*).

– Kinh nhánh Túc Dương minh và Túc Thái âm

+ Nhánh Túc Dương minh đi lên háng, nhập vào bụng để thuộc vị, tán ra ở tỳ, lên thông với tâm, lên họng, xuất ra ở miệng, lên chỗ lõm của sống mũi giữa 2 mắt, vòng vào mục hệ,

để hợp với Dương minh (*Túc Dương minh chi chính, thượng chí bễ, nhập vu phúc lý, thuộc vị tán chi tỳ, thượng thông vu tâm, thượng tuần yết xuất vu khẩu, thượng át hoàn hệ mục hệ, hợp vu Dương minh dã*).

+ Nhánh Túc Thái âm lên đến háng hợp với Dương minh để cùng đi lên họng, rồi vào trong lưỡi. Háng là nơi hợp thứ ba (*Túc Thái âm chi chính, thượng chí bễ, hợp vu Dương minh, dữ biệt cụ hành, thượng kết vu yết, quán thiệt trung. Thử vi tam hợp dã*).

– Kinh nhánh Thủ Thái dương và Thủ Thiếu âm

+ Nhánh Thủ Thái dương tách ở vùng khớp vai, nhập vào nách để vào tâm rồi về tiểu trường (*Thủ Thái dương chi chính, chỉ địa* (ý là từ vai xuống ngón tay) *biệt vu kiên giải, nhập dịch tẩu tâm, hệ tiểu trường dã*).

+ Nhánh Thủ Thiếu âm tách ra để nhập vào giữa hai gân trong hõm nách để thuộc về tâm, lên yết hầu để xuất ra ở mặt, rồi hợp ở khóe mắt trong. Khóe mắt trong là nơi hợp thứ tư (*Thủ Thiếu âm chi chính, biệt nhập vu uyên dịch lưỡng cân chi gian, thuộc vu tâm, thượng tẩu hầu lung, xuất vu diện, hợp mục nội tuế. Thử vi tứ hợp dã*).

– Kinh nhánh Thủ Thiếu dương và Thủ Quyết âm

+ Nhánh Thủ Thiếu dương tách ở đỉnh đầu nhập vào khuyết bồn, xuống tam tiêu tán ở trong ngực (*Thủ Thiếu dương chi chính, chỉ thiên biệt vu điên, nhập khuyết bồn hạ tẩu tam tiêu, tán vu hung trung dã*).

+ Nhánh Quyết âm tâm bào tách từ dưới nách 3 thốn nhập vào ngực, thuộc về tam tiêu, rồi xuất ra đi dọc hầu họng, lên xuất ra ở sau tai rồi hợp với Thiếu dương ở dưới xương chũm - Đó là hợp thứ năm (*Thủ Tâm chủ chi chính, biệt hạ uyên dịch tam thốn, nhập hung trung, biệt thuộc tam tiêu, xuất tuần hầu lung, xuất nhĩ hậu hợp Thiếu dương hoàn cốt chi hạ. Thử vi ngũ hợp dã*).

– Kinh nhánh Thủ Dương minh và Thủ Thái âm:

+ Nhánh Thủ dương minh tách từ kinh chính (đi từ bàn tay lên ngực vú) ở vai nhập vào đại chùy rồi đi xuống đại trường, thuộc về phế, đi lên hầu họng, hợp với Dương minh (*Thủ dương minh chi chính, tùng thủ tuần ưng nhũ, biệt vu kiên ngung, nhập trụ cốt, hạ tẩu đại trường, thuộc vu phế, thượng tuần hầu long, xuất khuyết bồn hợp vu Dương minh dã*).

+ Nhánh Thủ Thái âm ở nách phía trước Thiếu dương để nhập vào phế và tán ở đại trường, sau đó xuất ở khuyết bồn đi lên hầu họng hợp với Dương minh. Đó là hợp thứ sáu (*Thủ Thái âm chi chính, nhập uyên dịch Thiếu âm chi tiền, nhập tẩu phế tán chi đại trường, thượng xuất khuyết bồn, tuần hầu long, phúc hợp Dương minh. Thử lục hợp dã*).

+ Theo mô tả của Linh Khu như trên, ta thấy trong 6 hợp đã có 5 hợp (từ thứ 1 đến thứ 5) đều có đường đi vào tâm, chỉ có hợp thứ 6 là vào phế.

Mười lăm lạc mạch

Vị trí của lạc mạch

Thiên kinh mạch Linh Khu viết: 12 kinh mạch nằm sâu giữa các cơ nên không nhìn thấy, chỉ có Túc Thái âm là nhìn thấy phần đi phía trên mắt cá ngoài vì ở đó không có chỗ ẩn. Các lạc mạch đều ở nông nên đều nhìn thấy. Các lạc mạch đều không thể đi vào giữa các khớp, mà đi ở nơi kinh mạch không đến được, chúng hợp với bì phu nên nhìn thấy rõ (*Kinh mạch thập nhị giả, phục hành phân nhục chi gian, thâm nhi bất kiến, kỳ thường kiến giả, Túc Thái âm quá vu ngoại khóa chi thượng vô sở ẩn cố dã. Chư mạch chi phù nhi thường kiến giả, giai lạc mạch dã. Chư lạc mạch giai bất năng kinh đại tiết chi gian, tất hành tuyệt đạo nhi xuất nhập, phúc hợp bì phu kỳ hội giai kiến vu ngoại* trang 141).

Thiên mạch độ Linh Khu còn viết: Kinh mạch ở lý, nhánh đi ngang là lạc, nhánh của lạc là tôn lạc, mạch kiểu có âm kiểu, dương kiểu, ở con trai dương kiểu tính là kinh, âm kiểu tính là lạc, ở con gái âm kiểu tính là kinh, dương kiểu tính là lạc (*Kinh mạch chi vi lý, chi nhi hoành giả vi lạc, lạc chi biết giả vi tôn* - trang 189, ...*kiểu mạch hữu âm dương, nam tử số kỳ dương, nữ tử số kỳ âm, đương số giả vi kinh, kỳ bất dương số giả vi lạc dã* - trang 191).

Tên của các lạc mạch

Thiên kinh mạch viết tiếp: Lạc của Thủ Thái âm là Liệt khuyết, của Thủ Thiếu âm là Thông lý, của Thủ Quyết âm là Nội quan, của Thủ Thái dương là Chi chính, của Thủ Dương minh là Thiên lịch, của Thủ Thiếu dương là Ngoại quan, của Túc Thái dương là Phi dương, của Túc Dương minh là Phong long, của Túc Thiếu dương là Quang minh, của Túc Thái âm là Công tôn, của Túc Quyết âm là Lãi câu, của Túc Thiếu âm là Đ ại chung, của Mạch Nhâm là Vĩ ế, của Mạch Đốc là Trường cường, đại lạc của tỳ là Đại bao. Ở lạc mạch, nếu là thực thì nổi lên rất rõ, nếu là hư thì xẹp xuống (*Thủ Thái âm chi biệt danh viết Liệt khuyết, Thủ Thiếu dương chi biệt danh viết Thông lý, Tâm chủ chi biệt danh viết Nội quan, Thủ Thái dương chi biệt danh viết Chi chính, Thủ Dương minh chi biệt danh viết Thiên lịch, Thủ Thiếu dương chi biệt danh viết Ngoại quan, Túc Thái âm chi biệt danh viết Công tôn, Túc Thiếu âm chi biệt danh viết Đ ại chung, Túc Quyết âm chi biệt danh viết Lãi câu, Túc Thái dương chi biệt danh viết Phi dương, Túc Thiếu dương chi biệt danh viết Quang minh, Túc Dương minh chi biệt danh viết Phong long, Nhâm mạch chi biệt viết Vĩ ế, Đốc mạch chi biệt viết Trường cường, Tỳ đại lạc chi biệt viết Đại bao. Phàm thử thập ngũ lạc giả, thực tắc tất kiến, hư tắc tất hạ* - trang 142-148).

Xin lưu ý, ở phần trên đã ghi Âm kiểu Dương kiểu cũng là lạc, ngoài ra Tố Vấn còn ghi thêm một lạc nữa: Đại lạc của vị là

Hư lý (*Vị chi đại lạc danh viết Hư lý* - Bình nhân khí tượng luận, trang 102). Như vậy tổng cộng có 18 lạc. Đối với vấn đề này, Nạn Kinh có ý kiến như sau: Kinh có 12, lạc có 15, như vậy đã thừa ra 3 lạc, vậy 3 lạc thừa ra là lạc nào? 3 lạc đó là: lạc của Dương kiểu (Trung xung), lạc của Âm kiểu (Chiếu hải), và đại lạc của tỳ (Đại bao) (*Kinh hữu thập nhị, lạc hữu thập ngũ, dư tam lạc giả, thị hà đẳng lạc dã? Nhiên: hữu dương lạc, hữu âm lạc, hữu tỳ chi lạc. Dương lạc giả, Dương kiểu chi lạc dã, âm lạc giả, Âm kiểu chi lạc dã*). Có nghĩa là Nạn kinh không công nhận lạc của 2 mạch Nhâm Đốc và lạc của vị.

Các y gia đời sau công nhận 15 lạc mạch ghi trong Thiên kinh mạch Linh Khu.

Đường đi của mười lăm lạc mạch

Thiên kinh mạch Linh Khu (trang 142-146) đã mô tả như sau:

– Lạc mạch Thủ Thái âm tên là Liệt khuyết, bắt đầu từ chỗ gân xương trên cổ tay, đi cặp cùng Thái âm rồi vào lòng bàn tay, sau đó tán ra ở ngón cái, có nhánh đi đến Dương minh (*Thủ Thái âm chi biệt, danh viết Liệt khuyết, khởi vu uyển thượng phân gian, tịnh Thái âm chi kinh, trực nhập chưởng trung, tán nhập ngư tế, biệt tẩu Dương minh*).

– Lạc mạch Thủ Thiếu âm tên là Thông lý, tách ở trên cổ tay 1, 5 thốn, theo kinh nhập vào tâm lên cuống lưỡi, thuộc mục hệ, có nhánh đi đến Thái dương (*Thủ Thiếu âm chi biệt, danh viết Thông lý, khứ uyển nhất bán thốn, biệt nhi thượng hành, tuần kinh nhập vu tâm trung, hệ thiệt bản, thuộc mục hệ, biệt tảu Thái dương*).

– Lạc mạch Tâm chủ tên là Nội quan, tách ở chỗ giữa hai gân trên cổ tay 2 thốn, theo kinh đi lên để liên hệ với tâm bào lạc (*Thủ Tâm chủ chi biệt, danh viết Nội quan, khứ uyển nhị thốn xuất vu lưỡng cân chi gian, tuần kinh dĩ thượng hệ vu Tâm bào lạc*).

– Lạc mạch Thủ Thái dương tên là Chi chính, tách ở trên cổ tay 5 thốn, đổ vào Thiếu âm, nhánh của nó đi lên khuỷu để lên mỏm vai (*Thủ Thái dương chi biệt, danh viết Chi chính, khứ uyển ngũ thốn, nội chú Thiếu âm; kỳ biệt giả, thượng tảu trửu, lạc kiên ngung*).

– Lạc mạch Thủ Dương minh tên là Thiên lịch, tách trên cổ tay 3 thốn, nhập vào Thái âm, nhánh của nó lên cánh tay, lên vai, lên góc hàm chỗ chân răng, nhánh nữa nhập vào tai, hợp với mạch chính ở tai (*Thủ Dương minh chi biệt, danh viết Thiên lịch, khứ uyển tam thốn, biệt nhập Thái âm, kỳ biệt giả, thượng tuần tý, thừa kiên ngung, thượng khúc giáp thiên xỉ, kỳ biệt giã nhập nhĩ, hợp vu tông mạch*).

– Lạc mạch Thủ Thiếu dương tên là Ngoại quan, tách ở trên cổ tay 2 thốn vòng ra ngoài cánh tay, đổ vào trong ngực, hợp với Tâm bào lạc (*Thủ Thiếu dương chi biệt, danh viết Ngoại quan, khứ uyển nhị thốn ngoại nhiễu tý, chú hung trung, hợp tâm chủ*).

– Lạc mạch Túc Thái dương tên là Phi dương, tách ở trên mắt cá 7 thốn, đi vào Thiếu âm (*Túc Thái dương chi biệt, danh viết Phi dương, khứ khóa thất thốn, biệt tẩu Thiếu âm*).

– Lạc mạch Túc Thiếu dương tên là Quang minh, tách ở trên mắt 5 thốn đi vào Quyết âm, rồi xuống lạc ở mu chân (*Túc Thiếu dương chi biệt, danh viết Quang minh, khứ khoá ngũ thốn, biệt tẩu Quyết âm, hạ lạc túc phụ*).

– Lạc mạch Túc Dương minh tên là Phong long, tách ở trên mắt cá 8 thốn, đi vào Thái âm, nhánh của nó theo bờ ngoài xương chầy, lên đầu gáy để hợp với khí của các kinh, sau đó xuống họng (*Túc Dương minh chi biệt, danh viết Phong long, khứ khoá bát thốn, biệt tẩu Thái âm; kỳ biệt giả, tuần kinh cốt ngoại liêm, thượng lạc đầu hạng, hợp chư kinh chi khí, hạ lạc hầu ai*).

– Lạc mạch Túc Thái âm tên là Công tôn, tách ở sau khớp bàn ngón chân cái, đi vào Dương minh, nhánh của nó nhập vào lạc của trường vị (*Túc Thái âm chi biệt danh viết Công tôn, khứ bản tiết chi hậu nhất thốn, biệt tẩu Thái âm, kỳ biệt giả, nhập lạc trường vị*).

– Lạc mạch Túc Thiếu âm tên là Đại chung, tách ở gót chân sau mắt cá đi vào Thái dương, nhánh của nó đi cặp cùng kinh này đến dưới tâm bào, rồi ra ngoài xuyên vào cột sống thắt lưng (*Túc Thiếu âm chi biệt, danh viết Đại chung, đương khoá hậu, nhiễu căn, biệt tẩu Thái dương, kỳ biệt giả, tịnh kinh thượng tẩu vu tâm bào hạ, ngoại quán yêu tích*).

– Lạc mạch Túc Quyết âm tên là Lãi câu, tách ở trên mắt cá trong 5 thốn đi vào Thiếu dương, nhánh của nó theo xương chầy lên tinh hoàn và kết ở dương vật (*Túc Quyết âm chi biệt, danh viết Lãi câu, khứ nội khoá ngũ thốn, biệt tẩu Thiếu dương; kỳ biệt giả, kinh kinh cốt thượng cao, kết vu kinh*).

– Lạc mạch Mạch nhâm tên là Cưu vĩ, tách ở dưới mũi kiếm, phân tán ở vùng bụng trên (*Nhâm mạch chi biệt, danh viết Cưu vĩ, hạ Cưu vĩ, tán vu phúc*).

– Lạc mạch Mạch đốc tên là Trường cường, tách từ Trường cường đi kẹp hai bên xương cùng, cột sống, lên gáy, tán ra ở phần trên của đầu, rồi đi xuống 2 bên bả vai để đi vào Thái dương, nhập vào xương cùng (*Đốc mạch chi biệt, danh viết Trường cường, giáp lữ thượng hạng, tán đầu thượng, hạ đương kiên giáp tả hữu, biệt tẩu Thái dương, nhập quán lữ*).

– Đại lạc của Tỳ tên là Đại bao, tách ở phía dưới hõm nách 3 thốn, phân bố ở cạnh sườn (*Tỳ chi đại lạc, danh viết Đại bao, xuất uyên dịch hạ tam thốn, bố hung hiếp*).

Tám mạch khác kinh (Kỳ kinh bát mạch)

Nhận thức về Tám mạch khác kinh được hoàn chỉnh dần. Trong Tố Vấn, Cốt không luận chỉ nói đến mạch Nhâm (trang

311), mạch Xung, mạch Đốc (trang 312), Cử thống luận có mạch Xung (trang 275). Trong Linh Khu, Động du có mạch Xung (trang 418), Ngũ âm ngũ vị có mạch Xung, mạch Nhâm (trang 447), Mạch độ có mạch Kiểu, mạch Nhâm, mạch Đốc (trang 188). Miêu tả các mạch trên của Tố Vấn và Linh Khu có chỗ không giống nhau và đều chưa có thuật ngữ Kỳ kinh bát mạch.

Đề cập toàn diện đến Tám mạch khác kinh là Nạn Kinh. Điều khó 28 viết như sau: Tám mạch đương nhiên không phải là 12 kinh, vậy chúng bắt đầu và tiếp tục như thế nào? (*Kỳ kinh bát mạch giả, ký bất câu vu thập nhị kinh, giai khả khởi khả kế dã*).

– Mạch Đốc bắt đầu từ huyệt Hội âm, đi vào cột sống lên đến Phong phủ, nhập vào não *(Đốc mạch giả, khởi vu hạ cực chi du, tịnh tầu tích lý, thượng chí phong phủ, nhập thuộc vu não).*

– Mạch Nhâm bắt đầu từ dưới Trung cực lên vùng lông mu, đi vào trong lên Quan nguyên đến yết hầu *(Nhâm mạch giả, khởi vu trung cực chi hạ, dĩ thượng mao tế, tuần phúc lí, thương quan nguyên chí hầu yết).*

– Mạch Xung bắt đầu từ Khí xung, đi cặp cùng Túc Dương minh kẹp rốn đi lên, vào ngực rồi tán ở đó *(Xung mạch giả, khởi vu khí xung, tịnh Túc Dương minh chi kinh, giáp tề thượng hành, chí hung trung chi tán dã).*

– Mạch Đới bắt đầu từ mạng sườn, vòng quanh thân (*Đới mạch giả, khởi vu quý hiếp, hồi thân nhất chu*).

– Mạch Dương kiểu bắt đầu từ gót chân vòng mắt cá ngoài đi lên để nhập vào Phong trì (*Dương kiểu mạch giả, khởi vu căn trung, tuần ngoại khoá thượng hành, nhập Phong trì*).

– Mạch Âm kiểu cũng bắt đầu ở gót chân, vòng mắt cá trong đi lên đến yết hầu để giao và đổ vào mạch Xung (*Âm kiểu giả, diệc khởi vu căn trung, tuần nội khoá thượng hành chí yết hầu, giao quán Xung mạch*).

– Mạch Âm duy Dương duy là mạng lưới liên lạc toàn thân, hai mạch đầy ắp không thể tuần hoàn trong 12 kinh chính. Dương duy bắt đầu ở nơi hội của các dương (Kim môn), Âm duy bắt đầu ở nơi giao của các âm (Trúc tân) (*Âm kiểu Dương kiểu giả, duy lạc vu thân dật xúc bất năng hoàn lưu quán khái chư kinh giả dã. Cố Dương duy khởi vu chư dương hội dã, Âm duy khởi vu chư âm giao dã*).

Ví như nước ở trong ngòi rãnh mà đầy thì chảy vào ao hồ, con người không thể ngăn cản được việc này. Ở trong người khi các mạch đầy thịnh thì huyết khí ắt phải chảy vào tám mạch mà không thể tuần hoàn trong 12 kinh mạch được. Cho nên Tám mạch không thuộc 12 kinh mạch (*Tỷ vu câu cừ mãn dật lưu âm hồ, nhi nhân mạch long thịnh nhập vu bát mạch nhi bất hoàn chu. Cố thập nhị kinh bất năng câu chi*).

Qua miêu tả của Nạn Kinh, ta thấy Tám mạch là nơi dự trữ máu của toàn thân ngoài phần tuần hoàn trong các kinh chính để điều hòa lượng máu cần thiết cho cơ thể.

KINH LẠC VÀ TẠNG PHỦ, CÂN CƠ, BÌ PHU

Kinh mạch và tạng phủ

Kinh mạch dẫn huyết khí đến tạng phủ thông qua kinh chính và kinh nhánh của chúng. Cụ thể như sau:

– Phế - Đại trường:

+ Mạch Thủ Thái âm phế: Từ trung tiêu đi xuống dưới lạc đại trường, quay lên vòng quanh vị khẩu, xuyên cơ hoành rồi thuộc phế.

+ Mạch Thủ dương minh đại trường: Đi vào khuyết bồn để lạc với phế, qua cơ hoành xuống dưới thuộc đại trường.

+ Nhánh Thái âm phế: Tách ở nách nhập vào phế và tán ra ở đại trường và hợp với Thủ Dương minh ở hầu họng. Nhánh

Thủ Dương minh: nhập vào trụ cốt xuống đại trường thuộc về phế rồi hợp với kinh chính.

– Tỳ - Vị:

+ Mạch Túc Dương minh vị: Từ khuyết bồn xuống cơ hoành để thuộc vị rồi lạc tỳ.

+ Mạch Túc Thái âm tỳ: Từ mặt trong đùi đi vào trong bụng để thuộc tỳ rồi lạc vị, sau đó xuyên cơ hoành lên ngực.

+ Nhánh của Túc Dương minh: Từ háng nhập vào trong bụng để vào vị, tán ra ở tỳ, lên thông với tâm... để hợp với Dương minh. Nhánh của Túc Thái âm tỳ: Ở háng hợp với Dương minh và cùng đi với Dương minh vào vị, tán ra tỳ, lên thông với tâm.

– Tâm - Tiểu trường:

+ Mạch Thủ Thái dương tiểu trường: Từ khuyết bồn lạc tâm, dọc thanh quản xuống cơ hoành để vào tiểu trường.

+ Nhánh Thủ Thiếu âm tâm: Từ hõm nách đi vào tâm, lên khóe mắt hợp với Thái dương. Nhánh Thủ Thái dương tiểu trường: vào nách đến tâm rồi về tiểu trường.

+ Nhánh của Thiếu âm tâm: Tách từ hõm nách vào tâm... lên khóe mắt hợp với Thủ Thái dương, nhánh của Thủ Thái dương tiểu trường vào nách đến tâm rồi về tiểu trường.

– Bàng quang – Thận:

+ Mạch Túc Thiếu âm thận: Từ bờ sau mặt trong đùi đi lên xuyên cột sống để thuộc thận, lạc bàng quang, thẳng từ thận qua can, qua cơ hoành lên phế. Ở phế có 1 nhánh để liên lạc với tâm rồi đổ vào trong ngực.

+ Mạch Túc Thái dương bàng quang: Dọc bên cột sống xuống thắt lưng để vào cột sống rồi lạc với thận, thuộc bàng quang.

+ Nhánh Túc Thiếu âm thận hợp với Túc Thái dương bàng quang ở kheo để cùng Thái dương lên thận, đến đốt sống 14 thì

xuất ra để vào mạch Đới. Nhánh Túc Thái dương vào hậu môn, vào bàng quang, phân tán ở thận, theo cột sống lên phân tán ở vùng tâm.

– Tâm bào Tam Tiêu:

+ Mạch Thủ Quyết âm tâm bào: Từ trong ngực đi ra, thuộc tâm bào lạc, qua cơ hoành để lạc tam tiêu.

+ Mạch Thủ Thiếu dương tam tiêu: Vào khuyết bồn rồi phân bố ở ngực (đản trung), lạc tâm bào đến cơ hoành để thuộc tam tiêu.

+ Nhánh Thủ Quyết âm: Tách từ 3 thốn dưới hõm nách, vào trong ngực để thuộc tam tiêu, hợp với Thiếu dương ở xương chũm. Nhánh Thủ Thiếu dương từ khuyết bồn xuống tam tiêu và tán ở trong ngực.

– Đởm Can:

+ Mạch Túc Thiếu dương đởm: Từ khuyết bồn xuống ngực, qua cơ hoành để lạc can, thuộc đởm, đi tiếp ở mặt trong sườn.

+ Mạch Túc Quyết âm can: Vòng bộ phận sinh dục để lên bụng dưới, đi cặp với mạch vị, thuộc can rồi lạc đởm, từ can có 1 nhánh qua cơ hoành để vào phế.

+ Nhánh Túc Thiếu dương: Hợp với nhánh Túc Quyết âm ở lông mu, đi lên mạng sườn đi vào ngực thuộc đởm, tán ra ở can, qua tâm để lên hầu họng... Nhánh Túc Quyết âm hợp với Thiếu dương ở lông mu rồi cùng đi vào mạng sườn vào đởm tán ra ở can.

Lạc mạch và tạng phủ

Nếu mỗi kinh chính và kinh nhánh đều có đường đi vào tạng phủ thì chỉ có 5 lạc mạch có đường đi vào tạng phủ. Tuy nhiên, chúng vẫn đảm bảo việc cung cấp, trao đổi dinh khí, tông khí, tân dịch cho các tạng phủ. Cụ thể như sau:

– Lạc mạch Thủ Thiếu âm: Có nhánh từ trên cổ tay 1, 5 thốn men theo kinh chính đi lên vào trong tâm, lên cuống lưỡi vào mục hệ.

– Lạc mạch Thủ Quyết âm: Tách từ trên cổ tay 2 thốn tán ra giữa 2 gân, men theo kinh chính đi lên để liên hệ với tâm bào lạc.

– Lạc mạch Thủ Thiếu dương: Đi lên đổ vào trong ngực để hợp với tâm bào lạc.

– Lạc mạch Túc Thiếu âm: Nhánh của nó đi cặp cùng kinh chính đến dưới tâm bào rồi ra ngoài để vào cột sống thắt lưng.

– Lạc mạch Túc Thái âm: Nhánh của nó nhập vào lạc của trường vị.

Tuy chỉ có 5 lạc mạch vào tạng phủ, song các lạc âm và dương đều đổ vào kinh chính, tiếp đó qua nhánh kinh chính để liên thông với tạng phủ, đưa huyết khí từ kinh chính đến các bộ phận của từng tạng phủ và ngược lại.

Kinh mạch và cân cơ, bì phu

Mỗi kinh mạch chính đều có phần đi ở sâu giữa các cơ của chi thể để nuôi dưỡng hệ thống cân cơ và bì phu của chi thể.

Mỗi kinh nuôi dưỡng 1 bộ phận cân cơ, bộ phận cân cơ này có tên là kinh cân của kinh đó. Tổng số có 12 kinh cân.

Mỗi kinh nuôi dưỡng 1 bộ phận da, bộ phận da này có tên là bì bộ của kinh đó. Tổng số có 12 bì bộ.

– Mạch Thủ Thái âm phế: Đến dưới nách, đi ra ở mặt trong cánh tay, xuống khuỷu tay theo bờ trong xương quay, vào thốn khẩu, đến mô cái, qua ngư tế, ra đầu ngón cái, tổng cộng có 11 huyệt. Đoạn kinh này nuôi Kinh cân Thủ Thái âm và Khu da tương ứng.

– Mạch Thủ Dương minh đại trường: Bắt đầu từ đầu ngón trỏ phía ngón cái dọc bờ trên mu ngón trỏ đi đến hợp cốc, đi vào chỗ lõm giữa 2 gân (hố lào) rồi dọc bờ trên cẳng tay đến bờ ngoài khuỷu tay, dọc bờ trước mặt ngoài cánh tay xuất ra ở bờ trước đầu xương cánh tay, rồi xuất ra ở chỗ hội ở đại chùy, đi vào khuyết bồn, lên cổ, đến hàm dưới vòng quanh miệng giao nhau ở nhân trung, đi sang bên đối diện đến sát chân cánh mũi, tổng cộng có 20 huyệt. Đoạn kinh này nuôi Kinh cân Thủ Dương minh và Khu da tương ứng.

– Mạch Túc Dương minh vị: Từ sát dưới mắt đi xuống mép vòng môi giao với thừa tương, quay lại men bờ dưới hàm dưới, xuất ra ở đại nghinh, đến góc hàm ngược lên trước tai, qua khách chủ nhân lên đến góc trán. Nhánh của nó tách từ đại nghinh xuống nhân nghinh, dọc thanh quản xuống khuyết bồn, thẳng xuống qua đầu vú xuống cạnh rốn đến khí nhai, bẽ quan, qua phục thỏ đến bánh chè, xuống dọc bờ ngoài xương cẳng chân đến cổ chân, mu chân rồi đi vào đầu ngón chân thứ 2, tổng cộng có 45 huyệt. Đoạn kinh này nuôi Kinh cân Túc Dương minh và Khu da tương ứng.

– Mạch Túc Thái âm tỳ: Bắt đầu từ sau góc trong móng ngón chân cái, dọc đường giáp da mu và da gan ngón chân đến đầu sau xương bàn chân 1, lên bờ trước mắt cá trong, theo dọc bờ sau xương cẳng chân ở mặt trong bắp chân, giao cắt Túc Quyết âm để đi phía trước kinh này, lên bờ trước mặt trong gối, đi tiếp ở mặt trong đùi, qua bẹn, đi ngược lên cạnh rốn (cách Mạch Nhâm 4 thốn) chếch lên ngực (cách Mạch Nhâm 6 thốn), thẳng lên ngực rồi quặt xuống đại bao, tổng cộng có 21 huyệt. Đoạn kinh này nuôi Kinh cân Túc Thái âm và Khu da tương ứng.

– Mạch Thủ Thiếu âm tâm: Từ đáy hố nách dọc bờ sau mặt trong cánh tay, đi sau 2 mạch Thủ Thái âm, Thủ Quyết âm xuống mặt trong khuỷu tay cẳng tay đến đầu nhuệ cốt (xương đậu) ở cổ tay, vào bờ trong gan tay, đi men bờ trong ngón tay út

đến đầu ngón tay, tổng cộng có 9 huyệt. Đoạn kinh này nuôi Kinh cân Thủ Thiếu âm và Khu da tương ứng.

– Mạch Thủ Thái Dương tiểu trường: Bắt đầu từ đầu ngón tay út men bờ ngoài ngón tay, bàn tay lên cổ tay, xuất ở khóa trung (trong mỏm trâm trụ) dọc bờ dưới xương cẳng tay (xương trụ), xuất ra ở giữa 2 gân phía trong khuỷu tay, đi dọc bờ sau mặt ngoài cánh tay lên vai đi ngoằn ngoèo ở bả vai, lên cổ lên má, đến khóe mắt ngoài rồi đi vào trong tai (ở huyệt nhĩ môn), tổng cộng có 19 huyệt. Đoạn kinh này nuôi Kinh cân Thủ Thái dương và Khu da tương ứng.

– Mạch Túc Thái Dương bàng quang: Từ khóe mắt trong lên trán, qua đầu xuống gáy, tách làm 2 nhánh đi song song dọc cột sống và sát bên trong xương bả vai, thẳng xuống mông, rồi mặt sau đùi, hợp lại với nhau ở khoeo chân, dọc giữa bắp chân xuống xuất ra ở sau mắt cá ngoài, dọc bờ ngoài mu bàn chân (kinh cốt) đến ngón út, tổng cộng có 67 huyệt. Đoạn mạch này nuôi Kinh cân Túc Thái dương và Khu da tương ứng.

– Mạch Túc Thiếu âm thận: Bắt đầu từ dưới ngón chân út, đi chéo gan bàn chân qua dũng tuyền đến dưới nhiên cốc (xương thuyền), lên sau mắt cá trong, vòng xuống gót chân để lại đi lên mặt trong bắp chân, xuất ra ở bờ trong khoeo chân, đi lên ở bờ sau mặt trong đùi, rồi vào bụng ngực, tổng cộng có 27 huyệt. Đoạn mạch này nuôi Kinh cân Túc Thiếu âm và Khu da tương ứng.

– Mạch Thủ Quyết âm tâm bào: Xuất ra ở phía ngoài ngực dưới nếp nách 3 thốn (huyệt Thiên trì) đi lên đến dưới nách thì vòng ra mặt trong cánh tay, đi giữa 2 mạch Thái âm và Thiếu âm vào khuỷu tay, xuống cẳng tay đi giữa 2 gân lớn để vào gan bàn tay, theo ngón giữa đến đầu ngón, tổng cộng có 9 huyệt. Đoạn mạch này nuôi Kinh cân Thủ Quyết âm và Khu da tương ứng.

– Mạch Thủ Thiếu dương tam tiêu: Từ đầu ngón áp út phía ngón út đi lên xuất ra ở giữa 2 ngón tay, lên cổ tay, xuất ra ở

mặt ngoài hai xương cẳng tay, đi lên mỏm khuỷu, theo mặt ngoài cánh tay, lên vai để giao với Túc Thái dương rồi đi sau mạch này, vào hố trên đòn, lên gáy vòng sau tai đến đuôi mắt, tổng cộng có 23 huyệt. Đoạn mạch này nuôi Kinh cân Thủ Thiếu dương và Khu da tương ứng.

– Mạch Túc Thiếu dương đởm: Từ khóe mắt ngoài lên góc trán, xuống sau tai vòng qua đầu sang trán, lại vòng về sau gáy (phong trì), dọc cổ xuống vai, xuống nách qua mạng sườn, xuống mấu chuyển lớn rồi xuống mặt ngoài đùi, xuất ra ở bờ ngoài đầu gối, đi xuống bờ ngoài xương cẳng chân, thẳng xuống đến đầu tuyệt cốt (xương mác), đi xuống xuất ra phía trước mắt cá ngoài, đi giữa hai bàn chân 4 và 5, đến đầu ngón áp út phía ngón út, tổng cộng có 44 huyệt. Đoạn mạch này nuôi Kinh cân Túc Thiếu dương và Khu da tương ứng.

– Mạch Túc Quyết âm can: Bắt đầu từ chòm lông sau móng ngón chân cái, dọc mu chân lên mắt cá trong 1 thốn, đi thẳng ngược lên trên mắt cá trong 8 thốn thì giao với Túc Thái âm để đi sau kinh này, lên mặt trong khoeo, mặt trong đùi, qua bẹn, vòng âm bộ rồi đi chếch lên bờ xương sườn cụt số 11, tổng cộng có 14 huyệt. Đoạn mạch này nuôi Kinh cân Quyết âm và Khu da tương ứng.

PHỤ: MƯỜI HAI KINH CÂN VÀ MƯỜI HAI KHU DA (THẬP NHỊ KINH CÂN - THẬP NHỊ BÌ BỘ)

Mười hai kinh cân (thập nhị kinh cân)

Kinh cân là bộ phận cân cơ được phần mạch chính đi ở thân thể nuôi dưỡng. Mỗi mạch nuôi dưỡng 1 kinh cân, 12 mạch nuôi dưỡng 12 kinh cân. Sách Thuyết văn viết: cân là lực của cơ (*cân giả, nhục chi lực dã*). Còn Tố Vấn Ngũ tạng sinh thành luận viết: các gân đều thuộc về khớp (*chư cân giả, giai thuộc vu tiết* - trang 64). Qua y văn trên có thể hiểu 12 kinh cân là 12 bộ phận

của hệ thống vận động của cơ thể. Và mỗi kinh cân đều phải mang tên của kinh chính.

Thiên kinh cân Linh Khu miêu tả 12 kinh cân như sau (trang 163-173):

– Cân Thủ Thái âm: Bắt đầu từ đầu ngón tay cái, dọc ngón cái đi lên kết ở sau ngư tế (mô ngón cái), đi phía ngoài thốn khẩu (động mạch quay), dọc lên cẳng tay để kết ở trong khuỷu, đi ở mặt trong cánh tay vào dưới nách để xuất ra ở hố trên đòn và kết ở trước vai, đi lên kết ở khuyết bồn, đi xuống kết ở ngực, tán ra ở tâm vị, rồi lại hợp ở đây để đi đến cạnh sườn (*Thủ Thái âm chi cân, khởi vu đại chỉ chi thượng, tuần chỉ thương hành kết vu ngư hậu, hành thốn khẩu ngoại trắc, thượng tuần tý, kết trửu trung, thượng nao nội liêm, nhập dịch hạ xuất khuyết bồn, kết kiên tiền ngung, thượng kết khuyết bồn, hạ kết hung lý, tán quán bôn hợp bôn, hạ để quý hiếp*).

– Cân Thủ Dương minh: Bắt đầu từ ngón tay trỏ, kết ở cổ tay, dọc cẳng tay lên kết ở phía ngoài khuỷu, lên cánh tay kết ở vai. Nhánh của nó vòng vèo ở vai đến kẹp cột sống. Đường thẳng của nó từ kiên ngung đi lên cổ xuất ra ở trước Thủ Thái dương lên góc trán trái liên lạc với da đầu, rồi xuống hàm bên phải. Từ cổ có nhánh đi lên má để kết ở gò má (*Thủ Dương minh chi cân, khởi vu đại chỉ thứ chỉ chi đoan, kết vu uyển, thượng tuần tý thượng kết vu trửu ngoại, thượng nao kết vu ngung, Kỳ chi giả, nhiễu kiên giáp hiệp tích. Trực giả tùng kiên ngung thượng cảnh, kỳ chi giả, thượng giáp kết vu cừu. Trực giả, thương xuất Thủ Thái dương chi tiền, thượng tả giác lạc đầu, hạ hữu hàm*).

– Cân Túc Dương minh: Bắt đầu từ 3 ngón chân (2, 3, 4), kết ở mu chân, chếch ra ngoài cùng phụ cốt (xương mác) lên kết ở bờ ngoài gối, thẳng lên kết ở mấu chuyển lớn, lên bờ sườn về thuộc xương sống. Đường đi thẳng dọc theo cán (xương chày) kết ở gốc, nhánh của nó kết ở ngoài phụ cốt (xương mác), hợp với

thiếu dương. Đường đi thẳng dọc cơ thẳng đùi lên kết ở đùi, tụ ở âm khí (bộ phận sinh dục) lên phân bố ở bụng, lên kết ở hố trên đòn, lên cổ lên mép, hợp ở cừu (xương gò má), xuống kết ở mũi, lên hợp với Thái dương. Thái dương tạo thành mạng lưới ở trên mắt, Dương minh tạo thành mạng lưới ở dưới mắt. Nhánh của nó từ má lên kết ở trước tai (*Túc Dương minh chi cân, khởi vu trung tam chỉ, kết vu phụ thượng, tà ngoại thượng gia vu phụ cốt, thượng kết vu tất ngoại liêm, trực thượng kết vu bễ khu, thượng tuần hiếp thuộc tích. Kỳ trực giả, thượng tuần cán kết vu tất, kỳ chi giả, kết vu ngoại phụ cốt hợp Thiếu dương. Kỳ trực giả, thượng tuần phục thố thượng kết vu bễ, tụ vu âm khí, thượng phúc nhi bố chí khuyết bồn nhi kết, thượng cảnh thượng hiệp khẩu hợp vu cữu, hạ kết vu ty, thượng hợp vu Thái dương, Thái dương vi mục thượng đầu võng, Dương minh vi mục hạ võng, kỳ chi giả, tùng giáp kết vu nhĩ tiền*).

– Cân Túc Thái âm: Bắt đầu ở bên trong đầu ngón cái lên kết ở mắt cá trong. Đường thẳng của nó lạc với lồi củ trong xương chầy, đi lên mặt trong đùi kết ở háng, tụ âm khí lên bụng kết ở rốn, vào trong bụng kết ở xương sườn, tán ở trong ngực, có nhánh ở trong bám vào cột sống (*Túc Thái âm chi cân khởi vu đại chỉ chi đoan, nội trắc thượng kết vu nội khóa, thượng tuần âm cổ kết vu bễ, tụ vu âm khí, thượng phúc kết vu tề, tuần phúc lý kết vu hiếp, tán vu hung trung, kỳ nội giả, trực vu tích*).

– Cân Thủ Thiếu âm: Bắt đầu từ mặt trong ngón tay út, kết ở mỏm châm trụ, lên kết ở mặt trong cổ tay, đi lên vào nách giao với Thái âm, đi áp trong vú kết ở trong ngực, qua tâm vị xuống liên hệ với rốn (*Thủ Thiếu âm chi cân khởi vu tiêu chỉ nội trắc kết vu nhuệ cốt, thượng kết trửu nội liêm, thượng nhập dịch giao Thái âm, hiệp nhũ lý kết vu hung trung, tuần bôn hạ hệ vu tề*).

– Cân Thủ Thái dương: Bắt đầu từ mặt trên ngón tay út, kết ở cổ tay, đi theo bờ trong cẳng tay kết ở sau lồi cầu trong khuỷu tay, bật vào đó gây cảm giác đến đầu trên ngón tay út, đi lên dưới nách kết ở đó. Nhánh của nó ra sau nách vòng lên vai

dọc cổ xuất ra ở trước Túc Thái dương, kết ở hoàn cốt. Nhánh của nó vào trong tai còn đường thẳng xuất ra ở trên tai, xuống kết ở hàm rồi đi lên thuộc về đuôi mắt (*Thủ Thái dương chi cân, khởi vu tiểu chỉ chi thượng, kết vu uyển, thượng tuần tý nội liêm, kết vu trửu nội nhuệ cốt chi hậu, đàn chi ứng tiểu chỉ chi thượng, nhập kết vu dịch hạ: kỳ chi giả, hậu tẩu dịch hậu liêm, thượng nhiễu kiên giáp, tuần cảnh xuất tẩu Thái dương chi tiền, kết vu nhĩ hậu hoàn cốt, kỳ chi giả nhập nhĩ trung, trực giả xuất nhĩ thượng, hạ kết vu hàm thượng, thuộc mục ngoại tý*).

– Cân Túc Thái dương: Bắt đầu từ ngón chân út, đi lên kết ở mắt cá ngoài, đi lên kết ở gối, đi xuống dọc ngoài cẳng chân kết ở gót, theo gân gót đi lên kết ở khoeo. Nhánh của nó kết ở phía ngoài bắp chân, lên bờ trong khoeo cùng đoạn giữa khoeo đi lên để kết ở mông, đi tiếp sát cột sống lên gáy. Nhánh của nó tách ra để vào kết ở cuống lưỡi, đường thẳng đi lên kết ở xương chẩm lên đầu xuống mặt kết ở mũi. Nhánh của nó tạo mạng lưới trên mắt xuống kết ở gò má. Nhánh của nó đi theo bờ ngoài sau nách kết ở kiên ngung. Nhánh của nó đi vào dưới nách xuất ra ở khuyết bồn lên kết ở mỏm châm chũm. Nhánh của nó xuất ra ở khuyết bồn đi chếch lên gò má (*Túc Thái dương chi cân, khởi vu túc tiểu chỉ, thượng kết vu khóa, tà thượng kết vu tất, kỳ hạ tuần túc ngoại trắc kết vu chung, thượng tuần căn kết vu quắc. Kỳ biệt giả kết vu thuyên ngoại, thượng quắc trung nội liêm, dữ quắc trung tịnh thượng kết vu điến, thượng hiệp tích thượng hạng. Kỳ chi giá, biệt nhập kết vu thiệt bản. Kỳ trực giả, kết vu chẩm cốt thượng đầu hạ nhan, kết vu tỵ. Kỳ chi giả, vi mục thượng võng, hạ kết vu cừu. Kỳ chi giả, tùng dịch hậu ngoại liêm, kết vu kiên ngung. Kỳ chi giả, nhập dịch hạ, thượng xuất khuyết bồn, thượng kết vu hoàn cốt. Kỳ chi giả, xuất khuyết bồn, tà thượng xuất vu cừu*).

– Cân Túc Thiếu âm: Bắt đầu từ dưới ngón chân út, cùng cân Túc Thái âm chếch đến dưới mắt cá trong kết ở gót, hợp với cân Thái dương đi lên kết ở dưới lồi củ trong xương chầy, cùng

cân Thái âm đi lên mặt trong khoeo chân để lên kết ở vùng sinh dục ngoài, vào cột sống rồi hợp với cột sống đi lên gáy để kết ở xương chẩm và hợp với cân Túc Thái dương (*Túc Thiếu âm chi cân, khởi vu tiểu chỉ chi, kết vu chủng, dữ Thái dương chi cân hợp nhi thượng kết vu nội phụ chi hạ, tịnh Thái âm chi cân nhi thượng tuần âm cốc kết vu âm khí, tuần tích nội hiệp lữ, thượng chí hạng, kết vu châm cốt dữ Thái dương chi cân hợp*).

– Cân Tâm chủ: Bắt đầu từ ngón giữa cùng cân Thái âm đi lên kết ở trong khuỷu tay, lên mặt trong cánh tay kết ở dưới nách, đi xuống hiệp với trước và sau cạnh sườn để tán ở đó. Nhánh của nó vào nách phân tán ở trong ngực và kết ở tâm vị (*Thủ tâm chủ chi cân, khởi vu trung chỉ, dữ Thái âm chi cân tịnh hành kết vu trửu nội liêm, thượng tí âm kết dịch hạ, hạ tán tiền hậu hiệp hiếp, kỳ chi giả, nhập dịch tán hung trung kết vu bôn*) (Nguyên văn là *kết vu tý*, Trương Cảnh Nhạc sửa lại là *kết vu bôn*, như vậy đúng ý hơn).

– Cân Thủ Thiếu dương: Bắt đầu từ đầu ngón tay thứ tư kết ở cổ tay dọc giữa mặt ngoài cẳng tay kết ở khuỷu tay, lên mặt ngoài cánh tay lên vai, đến cổ hợp với Thủ Thái dương. Nhánh của nó đến góc hàm đi vào cuống lưỡi. Nhánh khác đi vòng răng đến trước tai thuộc về khóe mắt ngoài, lên trán và kết ở góc trán (*Thủ Thiếu dương chi cân, khởi vu tiểu chỉ thứ chỉ chi đoan, kết vu uyển, thượng tuần tí kết vu trửu, thượng nhiễu nao ngoại liêm, thượng kiên tẩu cảnh hợp Thủ Thái dương. Kỳ chi giả đương khúc giáp nhập hệ thiệt bản. Kỳ chi giả, thượng khúc giáp, tuần nhĩ tiền thuộc mục ngoại tý, thượng hàm kết vu giác*).

– Cân Túc Thiếu dương: Bắt đầu từ ngón chân thứ tư, kết ở mắt cá ngoài, dọc bờ ngoài xương chầy kết ở bờ ngoài gối. Nhánh của nó tách từ lồi củ ngoài đi lên háng, ở mặt trước kết ở phía trên phục thố, ở mặt sau kết ở vùng cùng. Nhánh thẳng đi lên cạnh sườn, lên bờ trước nách nối với ngực vú và kết ở khuyết bồn. Đường thẳng đi lên xuất ra ở nách, xuyên lên khuyết bồn,

xuất ra ở trước thái dương, vòng qua sau tai lên góc trán giao hội ở đỉnh đầu, đi xuống hàm rồi lên kết ở xương má, có nhánh đến kết ở đuôi mắt để bảo vệ bên ngoài (*Túc Thiếu dương chi cân, khởi vu tiểu chỉ thứ chỉ, thượng kết ngoại khóa, thượng tuần hĩnh ngoại liêm, kết vu tất ngoại liêm. Kỳ chi giả, biệt khởi ngoại phụ cốt, thượng vu bễ, tiền giả kết vu phục thố chi thượng, hậu giả kết vu cưu. Kỳ trực giả, thượng thừa thiếu quý hiếp, thượng tẩu dịch tiền liêm, hệ vu ưng nhũ kết vu khuyết bồn. Trực giả, thượng xuất dịch, quán khuyết bồn, xuất Thái dương chi tiền, tuần nhĩ hậu thượng ngạch giác, giao điên thượng, hạ tẩu hàm thượng kết vu cừu. Chi giả kêt vu mục tý, vi ngoại duy*).

– Cân Túc Quyết âm: Bắt đầu từ mặt trên ngón cái, lên kết ở trước mắt cá trong, dọc xương chầy lên ở kết dưới lồi củ trong, lên dọc mặt trong đùi, kết ở âm khí và liên lạc với các cân khác (*Túc Quyết âm chi cân, khởi vu đại chỉ chi thượng, thượng kết vu nội khóa chi tiền, thượng tuần hĩnh, thượng kết nội phụ chi hạ, thượng tuần âm cổ, kết vu âm khí lạc chư cân*).

Có thể nhận thấy hệ thống kinh cân là hệ thống vận động của cơ thể. Hệ thống này hoạt động được nhờ sự nuôi dưỡng của 12 kinh mạch.

Mười hai khu da (thập nhị bì bộ)

Thiên Bì bộ luận Tố Vấn viết: Mặt da mà 12 kinh lạc mạch đến và dừng lại đều thuộc về 12 kinh lạc mạch (*phàm thập nhị kinh lạc mạch giả, bì chi bộ dã*) và da của toàn thân đều phân theo đường tuần hành của 12 mạch (*bì giả mạch chi bộ dã* trang 288).

Muốn biết khu da này thuộc mạch nào, cần phải dựa vào đường tuần hành của mạch đó (*dục chi bì bộ, dĩ kinh mạch vi kỷ* - trang 285). Phân bổ cụ thể được miêu tả như sau (trang 286-288):

– Dương của Thủ Túc Dương minh có tên là Hại phỉ, nếu nhìn có phù lạc ở da, thì đó là lạc của Dương minh (*Dương minh*

chi dương, danh viết Hại phỉ, thượng hạ đồng pháp, thị kỳ bộ trung hữu phù lạc giả, giai Dương minh chi lạc dã).

Chú: Hại phỉ là nhất âm sinh, lúc Dương minh cực thịnh thúc đẩy vạn vật phát triển mạnh mẽ thì cũng là lúc tiềm ẩn nguy cơ sinh ra khí sát hại vạn vật (nhất âm sinh) vì vậy Dương minh được gọi là Hại phỉ.

– Dương của Thủ Túc Thiếu dương có tên là Khu trì, nếu nhìn có phù lạc ở da, thì đó là lạc của Thiếu dương *(Thiếu dương chi dương, danh viết Khu trì, thượng hạ đồng pháp, thị kỳ bộ trung hữu phù lạc giả, giai Thiếu dương chi lạc dã).*

Chú: Khu trì là cái Bản lề, Thiếu dương ở bán biểu bán lý như cái bản lề, ở đó dương khí có thể vào và có thể ra.

– Dương của Thủ Túc Thái dương có tên là Quan khu, nếu nhìn có phù lạc ở da, thì đó là lạc của Thái dương *(Thái dương chi dương, danh viết Quan khu, thượng hạ đồng pháp, thị kỳ bộ trung hữu lạc giả, giai Thái dương chi lạc dã).*

Chú: Quan khu là cái chốt cửa, Thái dương ở ngoài cùng như cái chốt để bảo vệ cơ thể và để chế ước dương khí.

– Âm của Thủ Túc Thiếu âm có tên là Khu nho, nếu nhìn có phù lạc ở da, thì đó là lạc của Thiếu âm *(Thiếu âm chi âm, danh viết Khu nho, thượng hạ đồng pháp, thị kỳ bộ trung hữu phù lạc giả, giai Thiếu âm chi lạc dã).*

Chú: Khu nho là bản lề mềm, Thiếu âm ở vị trí bản lề của sự ly hợp, Thiếu âm thuộc âm, tính tĩnh, nhu nhuận nên gọi là khu nho.

– Âm của Thủ Túc Quyết âm có tên Hại kiên, nếu nhìn có phù lạc ở da, thì đó là lạc của Quyết âm *(Tâm chủ chi âm, danh viết Hại kiên, thượng hạ đồng pháp, thị kỳ bộ trung hữu phù lạc giả, giai Tâm chủ chi lạc giả).*

Chú: Hại kiên là chỉ Quyết âm là âm cực, âm cực thì dương sinh, dương sinh tất hại âm khí.

– Âm của Thủ Túc Thái âm có tên là Quan trập, nếu nhìn có phù lạc ở da, thì đó là lạc của Thái âm *(Thái âm chi âm, danh viết Quan trập, thượng hạ đồng pháp, thị kỳ bộ trung hữu phù lạc giả, giai Thái âm chi lạc).*

Chú: Quan trập là cửa giữ âm lại, Thái âm ở vị trí mở của tam âm, nơi âm khí muốn ra ngoài, để giữ âm lại Thái âm phải trở thành Quan trập.

Để khái quát lại Kỳ Bá viết: Da toàn thân đều được phân bố theo12 kinh mạch lạc, khi tà khí tác động vào da thì tấu lý mở, tấu lý mở thì tà khí sẽ vào lạc mach, khi đầy lạc mạch thì tà khí vào kinh mạch, khi đầy kinh mạch thì tà khí vào tạng phủ. Cho nên khi da bị tà khí xâm phạm, nếu kịp thời điều trị thì đại bệnh không phát sinh được (*Bì giả, mạch chi bộ dã, tà khách vu bì tắc tấu lý khai, khai tắc tà nhập khách vu lạc mạch, lạc mạch mãn tắc chú vu kinh mạch, kinh mạch mãn tắc nhập xá vu tang phủ dã. Cố bì giả, hữu phân bộ bất dữ nhi sinh đại bênh dã* - trang 288).

Có thể hình dung 12 khu da như sau:

– Thủ Túc Thái dương (Quan khu): Đỉnh đầu, sau gáy, lưng thắt lưng, mặt sau chi trên, mặt sau chi dưới.

– Thủ Túc Dương minh (Hại phỉ): Mặt cổ, hai bên đường chính giữa ngực bụng, phía trước mặt sau chi trên, mặt trước chi dưới.

– Thủ Túc Thiếu dương (Khu trì): Hai bên và trên dưới vùng tai, vùng cạnh sườn, mạng sườn, ở giữa mặt sau chi trên, mặt ngoài chi dưới.

– Thủ Túc Thái âm (Quan trập): Phần giữa Dương minh và Thiếu dương của ngực bụng, phía trước mặt trước chi trên, phía trước mặt trong chi dưới.

– Thủ Túc Thiếu âm (Khu nho): Kẹp sát hai bên đương chính giữa ngực bụng, phía trong mặt trước chi trên, phía sau mặt trong chi dưới.

– Thủ Túc Quyết âm (Hại kiên): Phía trước mạng sườn cạnh sườn, phần giữa mặt trước chi trên, phía trước mặt trong cẳng chân, phần giữa mặt trong đùi.

TÁC DỤNG CỦA HỆ KINH LẠC

Thiên kinh mạch Linh Khu viết: Kinh mạch có vai trò trong quyết định sự sống chết, xử lý bệnh tật, điều hòa trạng thái hư thực của cơ thể, vì vậy kinh mạch không thể không thông (*Kinh mạch giả, sở dĩ năng quyết sinh tử, xử bách bệnh, điều hư thực, bất khả bất thông* - trang 105).

Vai trò quyết định sự sống chết

Quyết định sự sống

Thiên bản tạng Linh Khu viết: Kinh mạch là tổ chức mà ở đó huyết khí tuần hoàn để nuôi dưỡng sự sống, làm nhu nhuận gân xương, làm các khớp linh lợi (*Kinh mạch giả, sở dĩ hành khí huyết nhi dinh âm dương, nhu cân cốt, lợi quan tiết* - trang 340). Điều 23 Nạn Kinh cũng viết: Kinh mạch là tổ chức mà ở đó huyết khí tuần hoàn làm âm dương điều hòa và để nuôi dưỡng toàn thân (*Kinh mạch giả, hành huyết khí, thông âm dương dĩ dinh vu thân giả dã*). Huyết khí thông qua kinh mạch lạc đã đến từng tạng phủ, từng vùng cân cơ, từng khu da để đảm bảo sự sống và hoạt động của từng tổ chức trên. Và nơi nào kinh mạch lạc không thông thì huyết khí sẽ không thể đến được, sự sống và hoạt động của nơi đó sẽ bị uy hiếp và ngưng trệ. Vai trò này được miêu tả như sau:

Con người sống và trưởng thành được là nhờ vào huyết mạch (*Nhân chi sở sinh thành giả, huyết mạch dã* - Cửu châm

Linh Khu, trang 547). Dinh vệ tinh khí, huyết là thần khí (*Dinh vệ tinh khí giả, huyết giả, thần khí dã* - Dinh vệ sinh hội Linh Khu, trang 198). Huyết lưu hành tốt ở trong mạch thì tinh thần đầy đủ sung mãn (*Huyết mạch hòa lợi, tinh thần nãi cư* trang 273). Can có huyết thì mới nhìn được, chân có huyết thì mới đi được, tay có huyết thì mới nắm được, ngón tay có huyết thì mới cầm vật được (*Can thụ huyết nhi năng thị, túc thụ huyết nhi năng bộ, chưởng thụ huyết nhi năng ốc, chỉ thụ huyết nhi năng nhiếp* Ngũ tạng sinh thành luận Tố Vấn, trang 64).

Về sự phát triển và hoạt động của con người, Thiên niên luận Linh Khu viết như sau (trang 385):

+ Đến 10 tuổi thì ngũ tạng bắt đầu ổn định, huyết khí đã thông, kinh khí mới sinh ra còn nằm ở dưới, nên hay chạy (*Nhân sinh thập tuế, ngũ tạng thuỷ định, huyết khí dĩ thông, kỳ khí tại hạ, cố hảo tẩu*).

+ Đến 20 tuổi thì huyết khí bắt đầu thịnh, cơ bắp nở nang, cho nên thích đi nhanh (*nhị thập tuế, huyết khí thủy thịnh, cơ nhục phương trưởng, cố hảo xu*).

+ Đến 30 tuổi thì ngũ tạng đã kiện toàn, cơ bắp rắn chắc, huyết đầy trong mạch nên thích đi bộ (*Tam thập tuế, ngũ tạng đại định, cơ nhục kiên cố, huyết mạch thịnh mãn, cố hảo bộ*).

+ Đến 40 tuổi thì ngũ tạng lục phủ 12 kinh mạch đều phát triển từ kiện toàn đến ổn định, tấu lý bắt đầu thưa, dung mao sắc mặt giảm, tóc điểm bạc, kinh khí đến đỉnh điểm, nên thích tĩnh và hay ngồi (*Tứ thập tuế, ngũ tạng lục phủ thập nhị kinh mạch giai đại thịnh dĩ bình định, tấu lý thủy sơ, vinh hoa đổi lạc, phát pha ban bạch, bình thịnh bình dao, cố hảo tọa*).

+ Đến 50 tuổi thì can khí bắt đầu suy, lá gan bắt đầu mỏng, mật bắt đầu ít, mắt bắt đầu mờ (*Ngũ thập tuế, can thủy suy, can diệp thủy bạc, đởm trấp thủy diệt, mục thủy bất minh*).

+ Đến 60 tuổi thì tâm khí bắt đầu suy, dễ đau khổ, bi ai, nghĩ ngợi, huyết khí vận hành chậm chạp không lợi, nên thích nằm (*Lục thập tuế, tâm khí thủy suy, khổ bi ưu, huyết khí giai đọa, cố hảo ngọa*).

+ Đến 70 tuổi thì tỳ khí hư, da khô (*thất thập tuế, bì phu khô*).

+ Đến 80 tuổi thì phế khí hư, lười vận động, thiếu phách lực, dễ nói nhịu (*Thập bát tuế, phế khí hư, phách ly, cố ngôn thiện ngộ*).

+ Đến 90 tuổi thì thận khí kiệt, kinh mạch của 4 tạng khác rỗng hư (*Cửu thập tuế, thận khí tiêu, tứ tạng kinh mạch không hư*).

+ Đến 100 tuổi thì ngũ tạng đều hư, thần và khí đều đi hết, hoạt động của tạng phủ đều ngừng, chỉ còn hình hài mà thôi (*Bách tuế, ngũ tạng giai hư, thần khí giai khứ, hình hài độc cư nhi chung hĩ*).

Quyết định bệnh tật và cái chết

Có thể hiểu quyết định cái chết bao gồm cả việc sinh ra bệnh tật.

– Kinh lạc là nơi dẫn truyền tà khí:

Thiên mậu thích Tố Vấn viết: Tà khí vào người, đầu tiên tác động vào da lông, nếu lưu được ở da lông thì sẽ vào tôn lạc, nếu lưu được ở tôn lạc thì sẽ vào lạc mạch, nếu lưu được ở lạc mạch thì sẽ vào kinh mạch, theo nhánh kinh mạch vào ngũ tạng và tán ở trường vị (*Tà chi khách vu hình dã, tất tiên xá vu bì mao, lưu nhi bất khứ, nhập xá vu tôn lạc, lưu nhi bất khứ, nhập xá vu lạc mạch, lưu nhi bất khứ, nhập xá vu kinh mạch, nội liên ngũ tạng, tán vu trường vị*).

Kinh toại là đường để ngũ tạng thông với nhau, cũng là nơi huyết khí tuần hoàn, nếu huyết khí không điều hòa thì sẽ sinh

bệnh, vì vậy phải giữ cho kinh toại được thông suốt (*Ngũ tạng chi đạo, giai xuất vu kinh toại, dĩ hành huyết khí. Huyết khí bất hòa, bách bệnh nãi biến hóa nhi sinh, thị cố thủ kinh toại yên* Ngọc bản Linh Khu, trang 411). Tại sao kinh lạc lại bị bệnh? Thiên Điều kinh luận Tố Vấn viết: Vì 12 kinh mạch đều có lạc thông với 365 tiết (huyệt) nên khi huyệt bị bệnh ắt ảnh hưởng đến kinh lạc, kinh lạc bị bệnh thì có hư có thực..., khi chữa bệnh thì phải căn cứ vào trạng thái hư thực nơi có bệnh để chữa cho đúng (*Thập nhị kinh mạch giả, giai lạc tam bách lục thập ngũ tiết, giai hữu bệnh tất bị kinh mạch, kinh mạch chi bệnh, giai hữu hư thực..., kỳ mạch bệnh sở cứ, tùy nhi vị chi* trang 330).

– Bệnh lý của 12 kinh mạch:

Vì bệnh của kinh mạch có thể truyền vào tạng phủ, và bệnh của tạng phủ cũng có thể ra kinh mạch, cho nên bệnh lý kinh mạch bao giờ cũng gồm 2 phần: một là Thị động bệnh (ngoại tà xâm nhập kinh lạc gây nên), hai là Sở sinh bệnh (bệnh ở tạng của bản kinh gây nên).

Thiên kinh mạch Linh Khu (trang 107-135) đã trình bầy về bệnh lý của 12 mạch như sau:

+ Mạch Thủ Thái âm Phế:

Thị động bệnh: Phế trướng mãn, ho suyễn, hố trên đòn đau, nếu ho suyễn nặng thì hai tay bắt chéo ôm lấy ngực, thị giác rối loạn, đó là chứng tý quyết (*Phế trướng mãn, bành bành nhi suyễn khái, khuyết bồn trung thống, thậm tắc giao lưỡng thủ nhi mậu, thử vi tý quyết*).

Sở sinh bệnh: Ho khạc, thượng khí, thở gấp tâm phiền loạn ngực đầy, phía trước mặt trong cánh tay đau, quyết lạnh hoặc lòng bàn tay nóng. Nếu khí thịnh hữu dư thì vai lưng đau, nếu cảm phong hàn thì có thể có tự hãn của trúng phong do ngoại cảm, đái nhiều lần hơn song lượng ít hơn. Nếu khí hư thì có vai lưng đau, sợ lạnh, thở gấp, đoản hơi, mầu nước tiểu thay đổi

(*khái thượng khí suyễn khát phiền, tâm hung mãn, nao tý nội liêm thống quyết, chưởng trung nhiệt, khí thịnh hữu dư, tắc kiên bối thống, phong hàn hãn xuất trúng phong, tiểu sác nhi khiếm, khí hư tắc kiên bối thống, hàn, thiểu khí bất túc dĩ tức, niệu sắc biến*).

+ Mạch Thủ Dương minh Đại trường:

Thị động bệnh: Răng đau cổ sưng (*Xỉ thống cảnh thống*).

Sở sinh bệnh: Mắt vàng, miệng khô, chảy máu cam, họng đau vai tay đau, ngón cái ngón trỏ đau, vận động không tốt. Nếu khí hữu dư, thì nơi mạch đi qua sẽ nóng sưng, nếu khí hư thì run cầm cập (*Mục hoàng khẩu can, cữu nục, hầu tí, kiên nao thống, đại chỉ thứ chỉ thống bất dụng. Khí hữu dư tắc đương mạch số quá giả, nhiệt thũng, hư tắc hàn lật bất phục*).

+ Mạch Túc Dương minh Vị:

Thị động bệnh: Người lạnh rét run, rên rỉ, ngáp luôn miệng, da vùng trán đen lại, khi phát bệnh thì sợ người sợ lửa sợ tiếng từ gỗ phát ra, tâm đập mạnh không yên, thích đóng cửa ở một mình. Khi bệnh nặng thì có thể trèo cao hò hát, bỏ hết quần áo và chạy rông ngoài đường, đồng thời có trướng bụng sôi bụng, gọi là chứng can quyết (*Sái sái chấn hàn, hỉ thân, sổ khiếm, nhan hắc, bệnh chí tắc ố nhân dữ hỏa, văn mộc thanh tắc dịch nhiên nhi kinh, tâm dục động, độc bế hộ, sái dũ nhi xử, thậm tắc dục thượng cao nhi ca, khứ y nhi tẩu, bôn hưởng phúc trướng, thị vi can quyết*).

Sở sinh bệnh: Sốt rét có rối loạn tâm thần, sốt cao nữa thành ôn bệnh, tự hãn chảy máu cam, mồm méo môi mọc mụn, cổ sưng họng đau, nước ứ ở bụng trên, đầu gối xương bánh chè đau sưng, các nơi khác như ngực, vú, bẹn, đùi, bắp chân, bờ ngoài cẳng chân, mu bàn chân đều đau, ngón chân giữa không vận động được. Nếu khí thịnh thì mặt trước người nóng, vì vị nhiệt hữu dư nên ăn nhiều chóng đói, nước tiểu vàng. Nếu khí

bất túc thì mặt trước lạnh và rét run, vị có hàn nên đầy trướng (*Cuồng ngược ôn dâm, hãn xuất, cừu nục, khẩu oa thần chẩn, cảnh thũng hầu tý, đại phúc thủy thũng, tất tân thũng thống, tuần ưng nhũ, khí xung, cổ, phục thố, cán ngoại liêm, túc phu thượng giai thống, trung chỉ bất dụng. Khí thịnh tắc thân tiền giai nhiệt, kì hữu dư vu vị, tắc tiêu, hàn tắc trướng mãn*).

+ Mạch Túc Thái âm Tì:

Thị động bệnh: Cuống lưỡi cứng, ăn vào thì nôn ra, bụng trên thường đau, bụng trướng, hay ợ hơi, đại tiện trung tiện xong thì dễ chịu, tuy nhiên người và chân tay lại cảm thấy nặng nề (*Thiệt bản cường, thực tắc ẩu, vị quản thống phúc trướng, hỉ ý, đắc hậu dữ khí, tắc khoái nhiên như suy, thân thể giai trọng*).

Sở sinh bệnh: Cuống lưỡi đau, thân thể không quay trở được, ăn không trôi, tâm phiền, vùng dưới tâm đau cấp, phân lỏng, nước ứ lại ở trong người, da vàng, không nằm được, khi đứng thì mặt trong đùi gối nơi mạch đi qua sẽ nề lên và lạnh, ngón chân cái không cử động được (*Thiệt bản thống, thể bất năng động giao, thực bất hạ, tâm phiền tâm hạ cấp thống, đường hà tiết, thủy bế, hoàng đản, bất năng ngọa, cường lập cổ tất nội thũng quyết, túc đại chỉ bất dụng*).

+ Mạch Thủ Thiếu âm Tâm:

Thị động bệnh: Họng khô tâm đau miệng khát muốn uống (đều do mạch khí ở cánh tay nghịch lên) được gọi là tí quyết (*Ách can, tâm thống, khát nhi dục ẩm, thị vi quyết tý*).

Sở sinh bệnh: Mắt vàng sườn đau, bờ sau mặt trong cánh tay đau quyết lạnh, song lòng bàn tay lại nóng đau (*mục hoàng hiếp thống, nao tí nội hậu liêm thống quyết, chưởng trung nhiệt thống*).

+ Mạch Thủ Thái dương Tiểu trường:

Thị động bệnh: Họng dau, hàm sưng, cổ không quay để nhìn ra sau được, vai đau như bị co rút (*Ách thống hàm thũng bất khả dĩ cố, kiên tự bạt*).

Sở sinh bệnh: Tai ù điếc, mắt vàng, cổ hàm vai cánh tay khuỷu tay bờ sau mặt ngoài cẳng tay đau (*Nhĩ lung mục hoàng, cảnh, hàm, kiên, nao, trửu, tí ngoại hậu liêm thống*).

+ Mạch Túc Thái dương Bàng quang:

Thị động bệnh: Khí thượng xung gây đầu đau mắt đau như lồi ra, gáy đau như bị co rút, cột sống đau thắt lưng đau như bị co rút, khớp háng không co duỗi được, khoeo chân như kết lại rất khó vận động, bắp chân đau như rách ra, gọi là bệnh khóa quyết (*Xung đầu mục như thoát, hạng như bạt, tích thống yêu tự bạt, bễ bất khả dĩ khúc, quắc như kết, soại như liệt, thị vi khóa quyết*).

Sở sinh bệnh: Trĩ, sốt rét, cuồng điên, đỉnh đầu đau, mắt vàng, chảy nước mắt, chảy máu mũi, các vùng gáy, lưng, thắt lưng, xương cùng, khoeo chân, bắp chân, bàn chân đều đau, ngón út vận động khó khăn (*Trĩ, ngược, cuồng điên tật, dầu tín đỉnh thống, mục hoàng, lệ xuất, cừu nục, hạng, bối, yêu cừu quắc, soại, cước giai thống, tiểu chỉ bất dụng*).

+ Mạch Túc Thiếu âm Thận:

Thị động bệnh: Không muốn ăn, mặt đen như sơn, ho khạc có máu, suyễn thở khò khè, vừa ngồi đã muốn đứng lên, mắt nhìn không rõ, tim như bị treo lên bồng bềnh không yên, như có đói, khi khí không đủ thì hay lo sợ tim đập thình thịch như có đến bắt mình, đó là bệnh cốt quyết (*Bất dục thực, diện như tất sài, khái thóa tắc hữu huyết, hát hát nhi suyễn, mục hoang hoang như vô sở kiến, tâm như huyền, nhược cơ trạng, khí bất túc tắc thiện khủng, tâm dịch dịch như tâm tương bộ chi, thị vi cốt quyết*).

Sở sinh bệnh: Miệng nóng, lưỡi khô, họng sưng khô đau, khí thượng nghịch, tâm phiền, tâm đau, vàng da, hạ lị, phần đường đi của kinh ở cột sống mặt trong bờ sau đùi đau, chân mềm nhẽo và lạnh, thích ngủ, lòng bàn chân nóng và đau (*Khẩu nhiệt*

thiệt can, yết thũng ách can cập thống, thượng khí, phiền tâm, tâm thống, hòang dản, trường tịch, tích cổ nội liêm thống, nuy quyết, thị ngọa, túc hạ nhiệt nhi thống).

+ Mạch Thủ Quyết âm Tâm bào:

Thị động bệnh: Gan bàn tay nóng, khủy tay co rút, nách sưng, nếu nặng thì ngực sườn đầy tức, đánh trống ngực không yên, mặt đỏ mắt vàng, cười luôn miệng (*Thủ tâm nhiệt, tí trửu luyến cấp, dịch thũng, thậm tắc hung hiếp chi mãn, tâm trung đạm đạm đại động, diện xích mục hoàng, hỉ tiếu bất hưu*).

Sở sinh bệnh: Tâm phiền, tâm đau, lòng bàn tay nóng (*Phiền tâm, tâm thống, chưởng trung nhiệt*).

+ Mạch Thủ Thiếu dương Tam tiêu:

Thị động bệnh: Tai ù nghe không rõ các âm thanh, hầu họng sưng đau (*Nhĩ lung, hồn hồn thuần thuần, ách thũng hầu tí*).

Sở sinh bệnh: Ra mồ hôi, mắt khóe mắt đều đau, má đau, các vùng sau tai, vai, cánh tay, khuỷu tay, bờ ngoài cẳng tay đều đau, ngón tay út và áp út vận động khó (*Hãn xuất, mục nhuệ giai thống, giáp thống, nhĩ hậu, kiên, nao, trửu, tí ngoại giai thống, tiểu chỉ thứ chỉ bất dụng*).

+ Mạch Túc Thiếu dương Đởm:

Thị động bệnh: Miệng đắng, thích thở dài, tâm và sườn đau khó vặn người, nếu bệnh nặng thì mặt như có lớp bụi mỏng, người không còn mỡ màng, phía ngoài bàn chân lại nóng, đó là dương quyết (*Khẩu khổ, thiện thái tức, tâm hiếp thống, bất năng chuyển trắc, thâm tắc diện vi hữu trần, thể vô cao trạch, túc ngoại phản nhiệt, thị vị dương quyết*).

Sở sinh bệnh: Đầu đau, hàm đau, khóe mắt đau, khuyết bồn đau, ở dưới nách sưng đau, có mã đao (hạch nách) ra mồ hôi, rét run, sốt rét các vùng ngực sườn, mặt ngoài hông, đùi, cẳng chân, mắt cá ngoài và các khớp đều đau, ngón chân út và áp út vận

động khó khăn (*Mục nhuệ tí thống, đầu thống, hàm thống, khuyết bồn trung thũng thống, dịch hạ thũng, mã đao hiệp anh, hãn xuất, chấn hàn, ngược, hung hiếp, bễ, tất ngoại chí hĩnh, tuyệt cốt, ngoại khóa tiền, cập chư tiêt giai thống, tiểu chỉ thứ chỉ bất dụng*).

+ Mạch Túc Quyết âm Can:

Thị động bệnh: Thắt lưng đau, không cúi ngửa được, nam có đồi sán, nữ có bụng dưới căng nề, nếu nặng thì họng khô, mặt như có lớp bụi mỏng, thất sắc (*Yêu thống bất khả dĩ phủ ngưỡng, trượng phu đồi sán, phụ nhân thiếu phúc thũng, thậm tắc ách can, diện trần, thoát sắc*).

Sở sinh bệnh: Ngực đầy, nôn, ỉa chảy thức ăn không tiêu, sa ruột, đái dầm, bí đái, đái khó (*Hung mãn, ẩu nghịch, tôn tiết, hồ sán, di niệu, bế long*).

– Biểu hiện mạch khí của 12 mạch tuyệt:

Thiên Kinh mạch Linh Khu (trang 137-139) viết như sau:

+ Mạch khí của Thủ Thái âm tuyệt thì da lông khô gẫy (*Thủ Thái âm khí tuyệt tắc bì mao tiêu*).

+ Mạch khí của Thủ Thiếu âm tuyệt thì huyết khí không lưu thông được (*Thủ Thiếu âm khí tuyêt tắc mạch bất thông*).

+ Mạch khí của Túc Thái âm tuyệt thì mạch không nuôi được cơ nhục (*Túc Thái âm khí tuyệt tắc mạch bất dinh cơ nhục*).

+ Mạch khí của Túc Thiếu âm tuyệt thì xương khô (*Túc Thiếu âm khí tuyệt tắc cốt khô*).

+ Mạch khí của Túc Quyết âm tuyệt thì gân xương không co duỗi được (*Túc Quyết âm khí tuyệt tắc cân tuyệt*).

+ Khí của 5 mạch âm đều tuyệt thì mục hệ chuyển, mục hệ chuyển thì huyễn vựng, huyễn vựng thì trước hết mất ý thức, một ngày rưỡi sau thì chết (*Ngũ âm khí cụ tuyệt tắc mục hệ*

chuyển, chuyển tắc mục vận, mục vận giả, vi chí tiên tử, chí tiên tử tắc viễn nhất nhật bán tử hĩ).

+ Khí của 6 mạch dương tuyệt thì âm dương sẽ phân li, âm dương phân li thì tấu lí sẽ không kín tinh khí phát tiết ra ngoài, hình thành tuyệt hãn (mồ hôi đọng lại không chảy), đó là chứng nguy kịch. Nếu thấy chứng này vào buổi sáng thì chiều chết, nếu thấy vào buổi chiều thì sáng hôm sau sẽ chết (*Lục dương khí tuyệt, tắc âm dữ dương phân li, li tắc tấu lí phát tiết, tuyệt hãn nãi xuất, cố đán chiếm tịch tử, tịch chiếm đán tử*).

– Bệnh lí của kì kinh bát mạch:

+ Nếu Âm Dương duy không giữ được mối liên hệ vói nhau, thì trong người buồn bực như mất cái gì, người rã rời không tự chủ được động tác của mình (*Âm Dương bất năng tự tương duy, tắc trướng nhiên thất chí, dung dung bất năng tự thu trì*). Nếu chỉ Dương duy có bệnh thì thấy nóng lạnh (*Dương duy vi bệnh, khổ hàn nhiệt*). Nếu chỉ Âm duy có bệnh thì có đau vùng tâm (*Âm duy vi bệnh khổ tâm thống*).

+ Mạch Âm kiểu có bệnh thì mặt dương trì hoãn (mềm nhẽo), mạch âm cấp (co cứng) (*Âm kiểu vi bệnh, dương hoãn nhi âm cấp*). Mạch Dương kiểu có bệnh thì mặt âm hoãn, mặt dương cấp (*Dương kiểu vi bệnh, âm hoãn nhi dương cấp*).

+ Mạch Xung có bệnh thì khí thượng xung, đồng thời trong bụng co rút (*Xung chi vi bệnh, nghịch khí nhi lí cấp*).

+ Mạch Đốc có bệnh thì cột sống cứng, nếu nặng thì có thể mê, người lạnh (*Đốc chi vi bệnh, tích cường nhi quyết*).

+ Mạch Nhâm có bệnh thì có kết ở trong bụng, ở nam là 7 loại sán khí, ở nữ là tích tụ ở bụng dưới (*Nhâm chi vi bệnh, kì nội nhược kết, nam tử vi thất sán, nữ tử vi hà tụ*).

+ Mạch Đới có bệnh thì bụng đầy, thắt lưng mềm yếu và thấy lạnh như ngồi ở trong chậu nước lạnh (*Đới chi vi bệnh, phúc mãn, yêu dung dung nhược tọa thủy trung*).

– Bệnh lí của lạc mạch:

Biểu hiện bệnh lí của lạc mạch đều có thực và hư. Thiên kinh mạch Linh Khu (trang 143-148) đã viết như sau:

+ Lạc của Thủ Thái âm, bệnh thực thì nóng ở cổ gan tay, hư thì hay ngáp, tiểu tiện nhiều lần (*Kì bệnh thực tắc thủ uyển chưởng nhiệt, hư tắc khiếm khứ, tiểu tiện dị số*).

+ Lạc của Thủ Thiếu âm, bệnh thực thì cơ hoành như bị đẩy lên rất khó chịu, hư thì không nói được vì không thông được với cuống lưỡi (*Kì thực tắc chi cách, hưu tắc bất năng ngôn*).

+ Lạc của Thủ Tâm chủ, bệnh thực thì tâm thống, hư thì đầu cường khó chịu (*Tâm hệ thực tắc tâm thống, hư tắc đầu cường*).

+ Lạc của Thủ Thái dương, bệnh thực thì khớp lỏng lẻo, cùi chỏ không làm việc được, hư thì da nổi mụn cóc nhỏ ở các kẽ ngón tay (*Thực tắc tiết thỉ trửu phế, hư tắc sinh vưu tiểu giả như chỉ già giới*).

+ Lạc của Thủ Dương minh, bệnh thực thì răng sâu, tai điếc, hư thì răng lạnh, cơ hoành tắc trở (*Thực tắc khú lung, hư tắc xỉ hàn, tí cách*).

+ Lạc của Thủ Thiếu dương, bệnh thực thì khuỷu tay co, hư thì không co lại được (*Thực tắc trửu luyến, hư tắc bất thu*).

+ Lạc của Túc Thái dương, bệnh thực thì ngạt mũi chảy mũi, đau đầu, đau lưng, hư thì chảy máu cam (*Thực tắc cừu trất, đầu bối thống, hư tắc cừu nục*).

+ Lạc của Túc Thiếu dương, bệnh thực thì chân quyết lạnh, hư thì chi dưới mềm yếu vô lực, đi lại khó khăn, đang ngồi không đứng lên được (*Thực tắc quyết, hư tắc nuy quyết, tọa bất năng khởi*).

+ Lạc của Túc Dương minh, khi có bệnh thì khí của nó nghịch lên, có thể gây hầu sưng tắc đột ngột mất tiếng, thực thì

phát cuồng phát điên, hư thì chân không co lại được, cơ ở cẳng chân khô teo (*Kì bệnh khí nghịch tắc hầu tí thốt âm, thực tắc cuồng điên, hư tắc bất thu hĩnh khô*).

+ Lạc của Túc Thái âm, khi có bệnh thì khí của nó nghịch lên trường vị gây thổ tả, thực thì ruột đau như cắt (do mạch khí trệ), hư thì bụng căng như trống (do mạch khí bất túc) (*Quyết khí thượng nghịch tắc hoắc loạn, thực tắc trường trung thiết thống, hư tắc cổ trướng*).

+ Lạc của Túc Thiếu âm, khi có bệnh thì khí của nó nghịch lên gây tâm phiền buồn bực, thực thì đái khó đái bí, hư thì thắt lưng đau (do mạch khí bất túc) (*Bệnh khí nghịch tắc phiền muộn, thực tắc bế long, hư tắc yêu thống*).

+ Lạc của Túc Quyết âm, khi có bệnh thì khí của nó nghịch lên gây tinh hoàn sưng và đột nhiên đau do sán khí, thực thì dương vật cương cứng, hư thì âm bộ ngứa ngáy nhiều (do chính khí hư) (*Bệnh khí nghịch tắc cao thũng thất sán, thực tắc đĩnh trường, hư tắc bạo dưỡng*).

+ Lạc của mạch Nhâm, thực thì da bụng đau, hư thì da bụng ngứa phải gãi (*Thực tắc phúc bì thống, hư tắc dưỡng tao*).

+ Lạc của mạch Đốc, thực thì cột sống lưng cứng, hư thì đầu nặng nề, chao đảo không yên, đó là do mạch ở giáp tích phát bệnh gây nên (*Thực tắc tích cường, hư tắc đầu trọng cao dao chi, hiệp tích chi hữu quá giả*).

+ Đại lạc của Tì, thực thì khắp người đau, hư thì khớp toàn thân lỏng yếu (*Thực tắc thân tận thống, hư tắc bách tiết tận giai túng*).

Tất cả 15 lạc mạch trên khi có bệnh thực thì nhìn thấy rõ biểu hiện bất thường, hư thì thấy có hiện tượng xẹp xuống. Nếu không thấy có bệnh lí, thì tìm ở phía trên hoặc phía dưới vị trí của lạc mạch (*Phàm thử thập ngũ lạc giả, thực tắc tất kiến, ư tắc tất hạ. Thị chi bất kiến, cầu chi thượng hạ*).

Vai trò xử bách bệnh

Có thể hiểu đó là vai trò trong chẩn đoán của kinh lạc. Linh Khu viết như sau: Nếu phân biệt được tác dụng sinh lí bệnh lí của kinh lạc thì có thể biết được nguyên nhân bệnh, suy ra được trạng thái thực hư của kinh mạch, xác định được nơi có bệnh ở cao hay thấp (*Năng biệt âm dương thập nhị kinh giả, chi bệnh chi sở sinh, hậu hư thực chi sở tại giả, năng đắc bệnh chi cao hạ* - Vệ khí, trang 375). Để nói rõ thêm Nạn Kinh viết: Mười hai kinh mạch đều có mạch đập, có phương pháp chỉ bắt mạch thốn khẩu để xác định sự sống chết, sự xấu tốt của ngũ tạng lục phủ (*Thập nhị kinh mạch giai hữu động mạch, độc thủ thốn khẩu dĩ quyết ngũ tạng lục phủ tử sinh cát hung chi pháp* Điều khó thứ 1).

Mạch bình thường

Kì Bá viết: Thời gian hít vào có 2 đập, thời gian thở ra có 2 đập, giữa hai thì có 1 đập, như vậy một hơi thở mạch có 5 đập là mạch của người bình thường. Người bình thường thì không có bệnh.... Khí của người bình thường bẩm thụ ở vị, vị là nơi sinh ra khí bình thường của người bình thường vậy (*Nhân nhất hô mạch tái động, nhất hấp mạch tái động, hô hấp định tức mạch ngũ động, nhuận dĩ thái tức, mệnh viết bình nhân, bình nhân giả vô bệnh dã... Bình nhân chi thường khí bẩm vu vị, bình nhân chi thường khí dã* Bình nhân khí tượng luận Tố Vấn, trang 100). Mạch bình thường là mạch có vị khí với biểu hiện như sau: Vị khí đến thì mạch đập ung dung hòa hoãn (*Cốc khí lai dã, từ nhi hòa* Chung thủy Linh Khu, trang 96).

+ Mạch bình thường thay đổi theo mùa:

Ngọc cơ chân tạng luận Tố Vấn viết (trang 108-110):

Mùa xuân mạch huyền, vì mạch mùa xuân là mạch của can, thuộc mộc là phương đông, nơi vạn vật sinh sôi. Khi khí đến

mạch nhuyễn nhược hơi hư mà hoạt, thẳng và dài, đó là mạch huyền, trái lại là mạch bệnh (*Xuân mạch như huyền, xuân mạch giả can dã, đông phương mộc dã, vạn vật chi sở dĩ thủy sinh dã, cố kì khí lai, nhuyễn nhược khinh hư nhi hoạt, đoan trực dĩ trường, cố viết huyền, phản thử giả bệnh*).

Mùa hạ mạch câu, vì mạch mùa hạ là mạch của tâm, thuộc hỏa là phương nam, nơi vạn vật xum xuê. Khi khí đến mạch thịnh, khi khí đi mạch suy, đó là mạch câu, trái lại là mạch bệnh (*Hạ mạch như câu, hạ mạch giả tâm dã, nam phương hỏa dã, vạn vật chi sở dĩ thịnh trường dã. Cố kì khí lai thịnh khứ suy, cố viết câu, phản thử giả bệnh*).

Mùa thu mạch phù, vì mạch mùa thu là mạch của phế, thuộc kim là phương tây, nơi vạn vật thu hoạch. Khi khí đến mạch hơi hư và phù, đến gấp đi tán, đó là mạch phù, trái lại là mạch bệnh (*Thu mạch như phù, thu mạch giả phế dã, tây phương kim dã, vạn vật chi sở thu thành dã, cố kì khí lai khinh hư dĩ phù, lai cấp khứ tán, cố viết phù, phản thử giả bệnh*).

Mùa đông mạch doanh, vì mạch mùa đông là mạch của thận, thuộc thủy là phương bắc, nơi vạn vật hội tàng. Khi khí đến mạch trầm hơi mạnh, đó là mạch doanh, trái lại là mạch bệnh (*Đông mạch như doanh, đông mạch giả thận dã, bắc phương thủy dã, vạn vật chi sơ dĩ hàm tàng dã, kì khí lai trầm nhi bác, cố viết doanh, phản thử giả bệnh*).

Như vậy mạch bình thường ở mùa xuân của can là huyền, mùa hạ của tâm là câu (hồng), mùa thu của phế là phù (mao), mùa đông của thận là doanh (thạch). Còn tì thuộc thổ ở trung châu, nuôi dưỡng 4 phương, nên mạch phải nhu hòa, không thái quá, không bất cập.

Khi bắt mạch thốn khẩu Vương Thúc Hòa nêu rõ: ở tay trái, mạch tâm ở bộ thốn, mạch can ở bộ quan, mạch thận ở bộ xích..., ở tay phải, mạch phế ở bộ thốn, mạch tì ở bộ quan, mạch thận ở bộ xích (Mạch học - *lưỡng mạch lục mạch sở chủ, đệ thất*).

+ Mạch bình thường của nữ mang thai:

Thiên âm dương biệt luận Tố Vấn viết: Mạch xích đập không giống như mạch thốn là có thai (*Âm bác dương biệt, vị chi hữu tử* - trang 50). Còn Thiên bình mạch khí tượng viết: Nữ có mạch Thiếu âm đập rất mạnh là có thai (*Phụ nhân thiếu âm mạch động thậm giả, hữu tử* - trang 105).

+ Mạch nam và mạch nữ khác nhau ở chỗ nào?

Điều khó 19 Nạn Kinh viết như sau: Nam sinh ở giờ dần là mộc thuộc dương, nữ sinh ở giờ thân thuộc âm, cho nên mạch của nam thịnh ở bộ thốn, mạch của nữ thịnh ở bộ xích, vì vậy lúc thường mạch nam yếu ở bộ xích, mạch nữ thịnh ở bộ xích. Khi xem mạch thấy nam có mạch nữ (thịnh ở xích) thì đó là do dương bất túc, bệnh ở lí nên xuất hiện mạch nữ, xuất hiện ở bên trái thì bệnh ở bên trái, xuất hiện ở bên phải thì bệnh ở bên phải. Do nữ có âm bất túc, dương thái quá nên xuất hiện mạch nam, bệnh nằm ở tứ chi ở biểu, xuất hiện ở bên trái thì bệnh ở bên trái, xuất hiện ở bên phải thì bệnh ở bên phải (*Nam tử sinh vu dần, dần vi mộc dương dã, nữ tử sinh vu thân, thân vi kim âm dã, cố nam mạch tại quan thượng, nữ mạch tại quan hạ. Thị dĩ nam tử xích mạch hằng nhược, nũ tử xích mạch hằng thịnh, thị kì thường dã. Phản giả, nam đắc nữ mạch, nữ đắc nam mạch dã. Nam đắc nữ mạch vi bất túc, bệnh tại nội, tả đắc chi, bệnh tại tả, hữu đắc chi, bệnh tại hữu. Nữ đắc nam mạch vi thái quá, bệnh tại tứ chi, tả đắc chi, bệnh tại tả, hữu đắc chi, bệnh tại hữu*).

Mạch bệnh biểu hiện như thế nào?

Có thể thông qua thiết mạch và vọng mạch để xác định mạch bệnh.

+ Thiết mạch:

Hoàng Đế hỏi: Bệnh của tạng phủ biểu hiện ra ngoài như thế nào? Kì Bá trả lời: Chỉ cần xác định trạng thái hoãn cấp,

tiểu đại, hoạt sáp của mạch tượng là có thể chẩn là bệnh gì. Lại viết: mạch cấp đa phần là hàn, mạch hoãn đa phần là nhiệt, mạch đại đa khí (dương thịnh) thiểu huyết (âm hư), mạch tiểu khí huyết đều ít (dương âm đều hư), mạch hoạt dương khí thịnh là chứng có nhiệt, mạch sáp (do khí trệ nên) huyết nhiều (do huyết ứ lại) thiểu khí là chứng có hàn (do dương khí không đủ) (*Ngũ tạng chi sở sinh, biến hóa chi bệnh hình hà như?* Kì Bá viết: *điều kì mạch chi hoãn cấp, đại tiểu, hoạt sáp nhi bệnh biến định ai* - trang 41; *Chư cấp giả đa hàn, hoãn giả đa nhiệt, đại giả đa khí thiểu huyết, tiểu giả khí huyết giai thiểu, hoạt giả dương khí thịnh vi hữu nhiệt, sắc giả đa huyết thiểu khí vi hữu hàn Tà khí tạng phủ bệnh hình* - Linh Khu trang 47). (Trương Cảnh Nhạc cho rằng: mạch sắc là khí trệ, là huyết thiểu, là khí huyết đều hư, dương khí bất túc, nên là chứng hàn).

Bàn về mạch nhanh chậm, Điều khó thứ 14 Nạn Kinh viết như sau: mạch đập 2 lần khi thở ra là bình thường. Mạch nhanh có: mạch đập 3 lần là li kinh (khác nhịp bình thường), đập 4 lần là đoạt tinh (tinh khí bị tiết ra ngoài), đập 5 lần là chết (tiên lượng xấu), đập 6 lần là tuyệt (chết). Mạch chậm có: Khi thở ra mạch đập 1 lần là li kinh, hai lần thở ra đập 1 lần là đoạt tinh, ba lần thở ra đập 1 lần là tiên lượng xấu (tử), bốn lần thở ra đập 1 lần là chết (tuyệt) (*Chí chi mạch, nhất hô tái chí viết bình, tam chí viết li kinh, tứ chí viết đoạt tinh, ngũ chí viết tử, lục chí viết tuyệt. Tổn chi mạch, nhất hô nhất chi viết li kinh, tái hô nhất chí viết đoạt kinh, tam hô nhất chí viết tử, tứ hô nhất chí viết mệnh tuyệt*).

+ Mạch chân tạng:

Ở trạng thái bệnh lí nặng nguy kịch, có thể xuất hiện mạch không có vị khí, còn gọi là mạch chân tạng, tử mạch (mạch chết). Thiên Ngọc cơ chân tàng luận Tố Vấn viết về mạch chân tạng như sau (trang 117):

Mạch chân tạng của can, khinh án trọng án đều cấp như sờ vào lưỡi dao, hoặc ấn vào dây đàn, sắc mặt xanh bệch, lông gẫy,

là chứng chết (*Chân can mạch chí, trung ngoại cấp, như tuần đao nhẫn, như án cầm tì huyền, sắc thanh bạch bất trạch, mao triết, nãi tử*).

Mạch chân tạng của tâm, sờ thấy cứng và đập vào tay, như sờ vào hạt ý dĩ vừa cứng vừa nhỏ, sắc mặt đỏ đen xạm, lông gẫy, là chứng chết (*Tâm chân mạch chí, kiên nhi bác, như tuần ý dĩ tử lụy lụy nhiên, sắc xích bất trạch, mao triết, nãi tử*).

Mạch chân tạng của phế, đại (to) mà hư, như sờ vào lông ở da, sắc mặt hồng bệch, lông gẫy, là chứng chết (*Chân phế mạch chí, đại nhi hư, như dĩ mao vũ trung nhân phu, sắc bạch xích băt trạch, mao triết, nãi tử*).

Mạch chân tạng của thận, đập như tuyệt, cứng như gõ vào đá, sắc mặt đen vàng xạm, lông gẫy, là chứng chết *(Chân thận mạch chí, bác nhi tuyệt, như chỉ đàn thạch, bích bích nhiên, sắc xích hoàng bất trạch, mao triết, nãi tử).*

Mạch chân tạng của tì, đập yếu lúc nhanh lúc chậm, sắc vàng xanh xấu, lông gẫy, là chứng chết (*Chân tì mạch chí, nhược nhi tác sác tác sơ, sắc hoàng thanh bất trạch, mao triết, nãi tử*).

Bệnh lâu xương khô, thịt teo, khí đầy ở trong bụng, đau ở trong bụng, khó chịu ở trong tim, nóng ở vai gáy thân thể, máy cơ, mắt hõm, nếu lại thấy mạch chân tạng và mắt không nhìn thấy, là chứng chết ngay (*Đại cốt khô cao, đại nhục hãm hạ, hung trung khí mãn, phúc nội thống, tâm trung bất tiện, kiên hạng thân nhiệt, phá nhuận cốt nhục, mục khoang hãm, chân tạng kiến, mục bất kiến, lập tử*).

Nếu thấy có mạch chân tạng thì chết, không thể chữa được.

+ *Mầu sắc của mạch:*

Thiên Kinh mạch Linh Khu viết (trang 141): Khi chẩn lạc mạch, nếu thấy sắc xanh là có hàn có đau, sắc đỏ là có nhiệt.

Khi vị có hàn thì ở mô cái lạc mạch có mầu xanh, có nhiệt thì có mầu đỏ. Ở chứng tí lâu ngày, thì lạc mạch đột nhiên đen lại. Khi có hàn nhiệt vãng lai thì xuất hiện các mầu đỏ xanh đen xen kẽ. Khi nguyên khí thiếu thì lạc mạch ngắn nhỏ lại, và có mầu xanh (*Phàm chẩn lạc mạch, mạch sắc thanh tắc hàn tha thống, xích tắc hữu nhiệt. Vị trung hàn, thủ ngư chi lạc dã, thanh, vị trung hữu nhiệt, ngư tế lạc xích. Kì bạo hắc giả, lưu cữu tí dã. Kì hữu xích hữu hắc hữu thanh giả, hàn nhiệt khí dã. Kì thanh đoản giả, thiểu khí dã*).

Tuy nhiên ở trạng thái bình thường, sắc mạch có thể thay đổi theo tác động cúa thời tiết. Thiên Kinh lạc luận Tố Vấn viết như sau: lạnh nhiều thì huyết dịch dễ ngưng trệ, ngưng trệ thì có mầu xanh đen, nóng nhiều thì ướt trạch, ướt trạch thì có mầu vàng đỏ. Đó là mầu bình thường không có bệnh, năm sắc thấy ở trên là do thời tiết gây nên (*Hàn đa tắc ngưng khấp, ngưng khấp tắc thanh hắc, nhiệt đa tắc náo trạch, náo trạch tắc hoàng xích. Thử giai thường sắc, vị chi vô bệnh, ngũ sắc cụ kiến giả, vị chi hàn nhiệt* trang 290).

Cũng đã viết: Sắc của các kinh mạch ứng với sắc của ngũ tạng, tâm mầu đỏ, phế mầu trắng, tì mầu vàng, can mầu xanh, thận mầu đen (*Tâm xích, phế bạch, tì hoàng, can thanh, thận hắc, giai diệc ứng kì kinh mạch chi sắc dã* trang 289).

Sắc của da lông có liên quan với kinh mạch vì mạch quản lí các bì bộ. Thiên ngũ âm ngũ vị Linh Khu viết (trang 419): Sắc mầu vàng đỏ là có nhiều nhiệt khí, xanh trắng là có ít nhiệt khí, đen là có nhiều huyết ít khí, lông mày đẹp là mạch Thái dương có nhiều huyết, râu quai nón mọc lên đến tai là mạch Thiếu dương có nhiều huyết, râu đẹp là mạch Dương minh có nhiều huyết (*Nhan sắc hoàng xích giả đa nhiệt khí, thanh bạch giả thiểu nhiệt khí, hắc sắc giả đa huyết thiểu khí, mĩ mi giả Thái dương đa huyết, thông nhiễm cực tu giả Thiếu dương đa huyết, mĩ tu giả Dương minh đa huyết*).

Trong trạng thái bình thường thì mạch và sắc phải tương ứng với nhau. Thiên tà khí tạng phủ bệnh hình Linh Khu viết như sau (trang 41): sắc xanh phải có mạch huyền, sắc đỏ mạch hồng (câu), sắc vàng mạch đại, sắc trắng mạch phù (mao), sắc đen mạch trầm (thạch). Thấy sắc mà không thấy mạch tương ứng, nếu là mạch tương khắc thì bệnh nặng, nếu là mạch tương sinh thì bệnh dễ chữa (*Sắc thanh giả kì mạch huyền, xích giả kì mạch câu, hoàng giả kì mạch đại, bạch giả kì mạch mao, hắc giả kì mạch thạch. Kiến kì sắc nhi bất kiến kì mạch, phản đắc kì tương thắng chi mạch, tắc tử đắc kì tương sinh chi mạch tắc bệnh chỉ*).

+ *Chảy máu:*

Nếu khởi cư không điều độ, dùng sức quá độ thì có thể gây chảy máu. Thiên bách bệnh thủy sinh Linh Khu viết (trang 465): Nếu dương lạc bị tổn thương thì máu chảy ra ngoài, chảy ra ngoài thì gây nục huyết, nếu âm lạc bị tổn thương thì máu chảy vào trong, chảy vào trong thì ỉa ra máu (*Dương lạc thương tắc ngoại dật, ngoại dật tắc nục huyết, âm lạc thương tắc nội dật, nội dật tắc hậu huyết*). Ngoài ra nếu có đại xuất huyết, huyết thoát gây khí thoát thì chết.

Trên cơ sở vai trò của kinh mạch góp phần nuôi dưỡng cơ thể, khi chúng bình thường thì mạch đập bình thường, sắc da phù hợp với mạch do được nuôi tốt, khi chúng có bệnh thì các tổ chức cơ quan sẽ bị thay đổi, vì vậy người thầy thuốc phải nắm tốt vai trò xử bách bệnh của kinh mạch lạc. Và trình độ của người thầy thuốc được Thiên Tà khí tạng phủ bệnh hình bình như sau: Khi sự biến hóa của sắc trạch, mạch tượng và hình thể của bệnh nhân không tương ứng với nhau, người thầy thuốc khi chẩn bệnh chỉ nắm được một thì mới đạt mức công, mới nắm được hai thì đạt được mức thần, nắm được cả ba thì đạt cả mức thần và minh (*Sắc mạch hình nhục bất dắc tương thất dã. Cố chi nhất trắc vi công, chi nhị trắc vi thần, chi tam trắc thần thả*

minh hĩ trang 40). Lại viết: Người thầy thuốc nếu biện được cả sắc, mạch, và quan sát da ở bộ xích để chẩn đoán thì được xếp vào loại thượng công, và thượng công chữa bệnh đạt hiệu quả 9/10, nếu phối hợp được hai thôi thì được xếp vào loại trung công, trung công chữa bệnh đạt hiệu quả 7/10, nếu chỉ biện được một thôi thì được xếp vào loại hạ công, hạ công chữa bệnh đạt hiệu quả 6/10 (*Năng tham hợp nhi hành chi giả, khả dĩ vi thượng công, thượng công thập toàn cửu, hành nhị giả vi trung công, trung công thập toàn thất, hành nhất giả vi hạ công, hạ công thập toàn lục* trang 42).

Vai trò trong điều hư thực

Huyết khí trong kinh mạch thông suốt thì âm dương cân bằng, cơ thể được nuôi dưỡng tốt, người sẽ khỏe mạnh. Khi có bệnh thì sẽ có rối loạn, vì vậy trong điều trị nhất thiết phải làm cho kinh mạch thông suốt. Châm cũng có tác dụng này. Hoàng Đế trong những câu đầu tiên trong sách Linh Khu đã viết: Trong điều trị tôi muốn không đơn thuần dùng thuốc, cũng không dùng biếm thạch mà muốn dùng kim nhỏ để sơ thông kinh mạch, điều hòa khí huyết, làm khí huyết vận hành trong kinh mạch theo đúng hướng thuận nghịch làm cho nơi xuất nhập hội hợp thông suốt không có trở ngại gì (*Dư dục vật sử bị độc dược, vô dụng biếm thạch, dục dĩ vi châm, thông kì kinh mạch, điều kì khí huyết, dinh kì nghịch thuận, xuất nhập chi hội* Cửu châm thập nhị nguyên, trang 1).

Lại viết: Mấu chốt quan trọng của châm là ở chỗ biết điều hòa lại sự thái quá và bất túc của hai khí âm dương. Khi đã điều hòa được hai khí âm dương thì tinh thần khí huyết được đầy đủ, hoạt động của hình và khí ở trong và ngoài hợp nhất, làm cho thần khí tàng được ở trong mà không tiết ra ngoài (*Dụng châm chi yếu, tại vu chi điều âm dữ dương. Điều âm dữ dương, tinh khí nãi quang, hợp hình dữ khí, sử thần nội tàng* - Căn kết, trang 63).

Để châm có kết quả, lại viết về yêu cầu cơ bản của phép châm như sau: Hư tắc thực chi, có nghĩa là khi mạch tượng ở thốn khẩu hư nhược thì dùng phép châm bổ, mãn tắc tiết chi, là khi mạch tượng ở thốn khẩu đầy thịnh quá thì dùng phép châm tả để tiết tà khí ra ngoài, uyển trần tắc trừ chi, là khi bệnh tà ở lâu trong cơ thể gây huyết ứ trệ trong mạch thì dùng phép châm vào mạch gây xuất huyết để trừ tà khí lưu cữu ở trong mạch (*Sở vị hư tắc thực chi giả, khí khẩu hư nhi đang bổ chi dã, mãn tắc tiết chi giả, khí khẩu thịnh nhi đang tả chi dã, uyển trần tắc trừ chi giả, khứ huyết mạch dã* - Tiểu châm giải, trang 31). Ở mỗi đường kinh khi có bệnh đều dùng phép chữa sau: với chứng thực thì tả, với chứng hư thì bổ, với chứng không thực không hư thì chữa bản kinh (*bình bổ bình tả*), với chứng hạ hãm thì cứu (*Thịnh tắc tả chi, hư tắc bổ chi, bất thực bất hư dĩ kinh thủ chi, hãm hạ tắc cứu chi* Kinh mạch Linh Khu, trang 107).

Về thủ thuật châm viết như sau: Châm vào mà khí chưa đến thì tiếp tục kích thích cho đến khi khí đến, khi khí đến rồi thì rút kim không cần lưu kim. Khí đến sẽ có hiệu quả. Biểu hiện của hiệu quả là như gió thổi mây tan trời quang đãng, như nhìn thấy trời xanh, đó là cốt lõi của phép châm (*Thích chi nhi khí bất chí, vô vấn kì số, thích chi nhi khí chí, nãi khứ chi, vật phục châm..., khí chí nhi hữu hiệu, hiệu chi tín, nhược phong chi súy vân, minh hồ nhược kiến thương thiên, thích chi đạo tất hĩ* Cửu châm thập nhị nguyên Linh Khu, trang 8).

Để mỗi lần châm đều có hiệu quả, Tố Vấn viết: Sự sâu xa của châm là ở chỗ biết trị thần trước (*Phàm thích chi châm, tất tiên trị thần* Bảo mệnh toàn hình luận, trang 151), vì khi chế ngự được thần thì khí sẽ vận hành cùng thần (*Chế kì thần, lệnh khí dị hành* Châm giải, trang 280). Thiên Quan năng Linh Khu (trang 497) cũng viết: Mấu chốt chính của châm để chữa bệnh là không được quên điều dưỡng thần (*Dụng châm chi yếu, vô vọng kì thần*). Tân biên Hoàng đế Nội Kinh cương mục (trang 439)

viết: thần khí là kinh khí (*Thần khí giả, kinh khí dã*), và Thiên Ly hợp luận Tố Vấn viết (trang 160): Kinh khí là chân khí (*Kinh khí giả chân khĩ dã*).

Về mục đích cần đạt đến của châm cứu, Thiên Chung thủy Linh Khu viết (trang 93): Nguyên tắc của châm là phải đạt đến mục đích điều được khí mới thôi, âm chủ lí, phải bổ chính khí ở lí, dương ở biểu, phải tả tà khí ở biểu, chính khí mà đầy đủ thì công năng nội tạng được kiện toàn thể hiện ở mắt sáng tai thính, thông minh, ngược lại nếu tả âm bổ dương thì khí huyết sẽ bị suy, không thể vận hành như bình thường được (*Phàm thích chi đạo, khí điều nhi chỉ, bổ âm tả dương, âm khí ích chướng, nhĩ mục thông minh. Phản thử giả, huyết khí bất hành*).

Châm chữa bệnh do tà khí xâm nhập vào cơ thể. Tà khí vào trong cơ thể, có thể ở nông, có thể ở sâu. Mậu thích luận Tố Vấn viết (trang 331): Khi tà khí vào người, đầu tiên nó ở da lông, nếu không bị đuổi ra mà vẫn lưu lại thì sẽ vào tôn lạc, nếu lưu ở tôn lạc mà không bị đuổi ra thì sẽ vào lạc mạch, nếu lưu ở lạc mạch mà không bị đuổi ra thì sẽ vào kinh mạch, kinh mạch có nhánh đi vào ngũ tạng, tà khí sẽ vào ngũ tạng và tán ra trường vị *(Phu tà khí chi khách vu hình dã, tất tiên xá vu bì mao, lưu nhi bất khứ nhập xá vu tôn mạch, lưu nhi bất khứ nhập xá vu lạc mạch, lưu nhi bất khứ nhập xá vu kinh mạch, nội liên ngũ tạng, tán vu trường vị... Như thử tắc trị kì kinh).*

Để điều hư thực, Kì Bá viết: Bệnh có ở nông có ở sâu, cho nên châm có nông có sâu vào đúng nơi có bệnh. Không nên châm quá sâu qua nơi có bệnh vì có thể làm tổn thương ngũ tạng, cũng không nên châm quá nông chưa đến nơi có bệnh vì có thể làm khí úng trệ tắc nghẹn ở bên ngoài, khí tắc ở ngoài thì hư ở lí, lúc này tà khí sẽ thừa hư vào lí. Đó là những điều không thỏa đáng khi châm sâu quá hoặc châm nông quá. Châm như vậy không những không chữa được bệnh, ngược lại thành đại họa, làm rối loạn ngũ tạng, sau đó thì có thể sinh đại bệnh

(*Bệnh hữu phù trầm, thích hữu thiển thậm, các chí kì lí, vô quá kì đạo, quá chi tắc nội thương, bất cập tắc sinh ngoại ủng, ủng tắc tà tòng chi. Thiển thậm bất đắc, phản tắc đại tặc, nội động ngũ tạng, hậu sinh đại bệnh* Thích yếu luận Tố Vấn, trang 269). Thiên Điều kinh luận Tố Vấn còn ghi rõ: bệnh ở mạch thì điều huyết (vì mạch là phủ của huyết, châm đến mạch ở sâu), bệnh ở huyết thì điều lạc (vì lạc là nơi huyết đến, châm đến lạc ở nông), bệnh tại khí thì điều hòa phần vệ (vì phần vệ chủ khí, châm nông ở da), bệnh ở cơ nhục thì điều hòa phân nhục (châm đến phân nhục), bệnh ở cân thì điều hòa cân (châm đến cân), bệnh ở xương thì điều hòa xương (châm đến xương) (*Bệnh tại mạch điều chi huyết, bệnh tại huyết điều chi lạc, bệnh tại khí điều chi vệ, bệnh tại nhục điều chi phân nhục, bệnh tại cân điều chi cân, bệnh tại cốt điều chi cốt* - trang 330).

Châm chữa bệnh ở 12 kinh mạch. Bệnh nằm ở Túc Dương minh, châm sâu 6 phân, ở Túc Thái dương châm sâu 5 phân, ở Thiếu dương châm sâu 4 phân, ở Túc Thái âm châm sâu 3 phân, ở Túc Thiếu âm châm sâu 2 phân, ở Túc Quyết âm châm sâu 1 phân, ở các kinh Thủ âm dương đều không châm sâu quá 2 phân (*Túc Dương minh thích thậm lục phân, Túc Thái dương thậm ngũ phân, Túc Thiếu dương thậm tứ phân, Túc Thái âm thậm tam phân, Túc Thiếu âm thậm nhị phân, Túc Quyết âm thậm nhất phân, Thủ Túc âm dương giai vô quá nhị phân - Kinh thủy Linh Khu, trang 60).*

Châm chữa bệnh ở tạng. Khi ngũ tạng có bệnh thì dùng 12 huyệt nguyên để chữa (*Ngũ tạng hữu tật, đương thủ thập nhị nguyên Cửu châm thập nhi nguyên Linh Khu, trang 11). Chữa bệnh của tạng, dùng huyệt du của nó (Trị tạng giả, trị kì du Khái luận Tố Vấn, trang 211).*

Châm chữa bệnh ở phủ. Khi phủ có bệnh, dùng huyệt hợp của nó để chữa (*Trị phủ giả,trị kì hợp* - Khái luận Tố Vấn, trang 211). Dùng các huyệt huỳnh du trị bệnh ở phần kinh đi ở

ngoài, dùng huyệt hợp để trị bệnh ở nội phủ *(Huỳnh du trị ngoại kinh, hợp trị nội phủ* - Tà khí tạng phủ bệnh hình Linh Khu, trang 49).

Châm chữa bệnh ở tạng phủ. Điều khó thứ 67 Nạn Kinh viết: ở bệnh tính âm thì bệnh khí đi về huyệt du ở lưng, ở bệnh tính dương thì bệnh khí đi về huyệt mộ ở bụng, cho nên dùng huyệt mộ ở phần âm để chữa bệnh ở phần dương (bệnh ở phủ), dùng huyệt du ở phần dương để chữa bệnh ở phần âm (bệnh ở tạng) *(Âm bệnh hành dương, dương bệnh hành âm, cố lệnh mộ tại âm, du tại dương).*

Để khái quát lại, Linh Khu viết: Với bệnh ở âm (tạng và lí) châm sâu và lưu kim, với bệnh ở biểu (phủ và biểu) châm nông và rút kim nhanh (*Cố thích âm giả, thậm nhi lưu chi, thích dương giả, thiển nhi cấp chi* Thiên âm dương thanh trọc, trang 306). Tuy nhiên cần lưu tâm là châm nông sâu còn tùy thuộc vào trạng thái cụ thể của người bệnh. Thiên thuận nghịch phì sấu Linh Khu viết: Người tráng niên thể chất khỏe mạnh, khí huyết đầy đủ, gân cơ săn chắc, nếu bị tà khí xâm phạm cần chữa bằng châm thì phải châm sâu và lưu kim, đó là nguyên tắc châm chữa bệnh cho người béo khỏe. Người gầy da mỏng thiểu sắc, cơ mỏng nhẽo môi vêu, tiếng nói nhỏ yếu, huyết hành ở nông và ít, khí hoạt lợi dễ hư thoát và dễ tổn hại huyết dịch, cần châm nông và rút kim nhanh... Trẻ nhỏ còn bú thì cơ mỏng không chắc, huyết ít khí yếu, cần dùng hào châm châm nông và thao tác nhanh, có thể châm ngày 2 lần (*Niên chất tráng đại, khí huyết sung doanh, phu cách kiên cố, nhân gia dĩ tả, thích thử giả, thậm nhi lưu chi, thử phì nhân dã* trang 296; *Sấu nhân dã, bì bạc sắc thiểu, nhục liêm liêm nhiên, bạc thần khinh ngôn, kì huyết thanh khí hoạt, dị thoát vu khí, dị tổn vu huyết, thích thử giả, thiển nhi cấp chi* - trang 297; *Anh nhi giả, kì nhục thùy, huyết thiểu khí nhược, thích thử giả, dĩ hào thích, thiển thích nhi tật phát châm, nhật tái khả dã* - trang 298).

Về châm chữa chứng cấp chứng hoãn, chứng hàn chứng nhiệt, Linh Khu viết: châm chữa chứng cấp thì châm sâu và lưu kim lâu, châm chữa chứng hoãn thì châm nông và thao tác nhanh để tiết nhiệt (theo kim) ra ngoài (*Cố thích cấp giả, thậm nội nhi cửu lưu chi, thích hoãn giả, thiển nội nhi tật phát châm dĩ khứ kì nhiệt* Tà khí tạng phủ bệnh hình, trang 49). Chứng nhiệt thì châm rút kim nhanh, chứng hàn thì châm lưu kim (*Nhiệt tắc cấp chi, hàn tắc lưu chi* Kinh mạch, trang 107).

Tóm lại, người xưa đã xác định kinh mạch là một cấu trúc trong cơ thể như ngũ tạng lục phủ, cân cốt cơ nhục, bì phu, và đã xác định rõ tác dụng của nó. Linh Khu viết như sau: Mười hai kinh mạch có tác dụng duy trì sự sống con người, là nơi bệnh hình thành, là căn cứ để chẩn đoán và điều trị để loại trừ bệnh tật. Kinh mạch là vấn đề phải học đầu tiên của người học y, và muốn nắm được nó phải dầy công nghiên cứu (*Thập nhị kinh mạch giả, nhân chi sở dĩ sinh, bệnh chi sở dĩ thành, nhân chi sở dĩ trị, bệnh chi sở dĩ khởi, học chi sở dĩ thủy, công chi sở chỉ dã* Kinh biệt Linh Khu, trang 149).

Phần 2

HỆ THỐNG HUYỆT VÀ THẦN KHÍ

Những thuật ngữ đại diện cho huyệt được bổ sung dần qua các tài liệu.

Ở Trung Quốc, Nội Kinh có các tên: Huyệt, tiết, hội, không, khí huyệt, khí phủ. Nạn Kinh có tên du huyệt. Sau này Châm cứu Giáp Ất kinh có tên không huyệt, Thái bình thánh huệ phương có tên huyệt đạo, Đồng nhân châm cứu đồ kinh có tên du huyệt, Thần cứu kinh luận có tên huyệt vị, Châm cứu học (1994) có tên du huyệt.

Ở Việt Nam, Châm cứu tiệp hiệu diễn ca của Nguyễn Đại Năng (thế kỷ XV) và các tài liệu thời nay như Hướng dẫn Thuốc Nam và Châm cứu của Bộ Y tế, Châm cứu học của Viện Đông y, Bài giảng Đông y của Bộ môn Y học cổ truyền Trường Đại học Y Hà Nội đều dùng tên huyệt. Cũng có một số tài liệu dùng tên huyệt vị. Để thuận tiện cho việc trình bày, tài liệu này dùng tên huyệt.

HUYỆT LÀ GÌ?

Có các định nghĩa sau

– Huyệt là nơi lưu hành ra vào của thần khí, không phải là da gân xương (*Sở ngôn tiết giả, thần khí chi sở du hành xuất nhập dã, phi bì phu cân cốt dã* - Cửu châm thập nhị nguyên Linh Khu, trang 9). Huyệt là Khí phủ (Khí phủ luận Tố Vấn, trang 299). Có thể coi đây là định nghĩa chung của huyệt của bất kì tổ chức nào của cơ thể.

– Huyệt là nơi mạch khí phát ra (ví dụ: Túc Thái dương, *mạch khí sở phát giả, thất thập bát huyệt* Khí phủ luận Tố Vấn, trang 299). Về nội dung này, Trương Chí Thông chú: *Mạch giả, huyết khí chi phủ, huyệt giả, mạch khí sở phát* Tân biên Hoàng Đế Nội kinh, trang 431). Định nghĩa này được dùng để chỉ huyệt của các kinh mạch.

– Huyệt là nơi khí của ngũ tạng lục phủ xuất ra ở 12 kinh mạch, nơi xuất ra là tỉnh, nơi chảy qua là huỳnh, nơi đổ vào là du, nơi chảy xiết là kinh, nơi tụ hội là hợp... Lục phủ có 12 huyệt nguyên, huyệt nguyên là nơi tập trung khí hóa và dinh dưỡng của 365 huyệt bẩm thụ từ ngũ tạng (*Ngũ tạng lục phủ sở xuất chi xứ... sở xuất vi tỉnh, sở lưu vi huỳnh, sở chú vi du, sở hành vi kinh, sở nhập vi hợp..., lục phủ hữu thập nhị nguyên, thập nhị nguyên giả, ngũ tạng chi sở dĩ bẩm thụ tam bách lục thập ngũ tiết khí vị dã* Linh Khu Cửu châm thập nhị nguyên, trang 11).

– Huyệt là nơi khí của tạng phủ xuất ra ở lưng, tụ lại ở bụng. Hoạt Bá Nhân (theo Nạn Kinh điều 67) viết: Du và mộ là tên gọi chung của huyệt của ngũ tạng, ở ngực bụng là âm là mộ, ở lưng là dương là du. Mộ là nơi kinh khí tụ lại, du là nơi kinh khí từ đó thấu ra da (*Mộ dữ du, ngũ tạng không huyệt chi tổng danh dã, tại phúc vi âm tắc vị chi mộ, tại bối vi dương tắc vị chi du. Mộ... ngôn kinh khí chi tụ thử dã, du... ngôn kinh khí do thử nhi thâu vu bì dã*).

– Huyệt bát hội là nơi kinh khí của 8 tổ chức (tạng, phủ, cân, cốt, mạch, huyết, khí, tủy) trong khi vận hành hội lại ở đó. Nạn Kinh điều 45 viết: Huyệt hội của phủ là Đại thương, của tạng là Quý hiếp, của cân là Dương lăng tuyền, của tủy là Tuyệt cốt, của huyết là Cách du, của cốt là Đại trữ, của mạch là Thái uyên, của khí là Đản trung. Nơi nào có nhiệt thì dùng huyệt hội của nó để chữa (*Phủ hội Đại thương, tạng hội Qúy hiếp, cân hội Dương lăng tuyền, tủy hội Tuyệt cốt, huyết hội Cách du, cốt hội Đại trữ, mạch hội Thái uyên, khí hội Đản trung, nhiệt bệnh tại nội giả, thủ kì hội chi khí huyệt dã*).

Ở kinh cân thì điểm đau là huyệt (*Dĩ thống vi du* - Kinh cân Linh Khu, trang 163).

Như vậy có thể thấy huyệt là nơi thần khí lưu hành xuất nhập, là phủ của khí (Khí phủ), có cấu trúc riêng, không phải là da gân xương. Mỗi tổ chức của cơ thể có huyệt của nó, song khí của chúng xuất ra chủ yếu nằm ở trên các đường kinh.

Có bao nhiêu huyệt?

Thiên khí huyệt Tố Vấn ghi có 365 huyệt ứng với 365 ngày trong một năm (*Khí huyệt tam bách lục thập ngũ dĩ ứng nhất tuế* - trang 290) gồm có:

– Huyệt du của tạng (ngũ du) 50, huyệt du của phủ (ngũ du + huyệt nguyên) 72, huyệt chữa bệnh nhiệt 59, huyệt chữa bệnh thủy 57, huyệt ở đầu 25, huyệt hai bên xương cùng cụt 10, huyệt hai bên Đại chùy 2, huyệt Đồng tử liêu, Phù bạch 4, huyệt Hoàn khiêu 2, huyệt Độc tị 2, huyệt Thính cung 2, huyệt Mi bản 2, huyệt Hoàn cốt 2, huyệt Phong phủ 1, huyệt Chẩm cốt 2, huyệt Thượng quan 2, huyệt Đại nghinh 2, huyệt Hạ quan 2, huyệt Thiên trụ 2, huyệt Thượng cự hư, Hạ cự hư 4, huyệt Khúc nha 2, huyệt Thiên đột 1, huyệt Thiên phủ 2, huyệt Thiên dung 2, huyệt Phù đột 2, huyệt Thiên song 2, huyệt Kiên giải 2, huyệt Quan nguyên 1, huyệt Ủy dương 2, huyệt Kiên trinh 2, huyệt Âm môn 1, huyệt rốn 1, huyệt ở ngực 12, Bối du 2, Ưng du 12, huyệt Phân nhục 2, huyệt Khóa thượng hoành 4, huyệt Âm dương kiểu 4, Hàn nhiệt du 2, huyệt Đại cấm 1, cộng 365 huyệt (trang 292-297).

Về huyệt của từng kinh mạch, Thiên khí phủ luận Tố Vấn đã trình bày khá cụ thể:

– Mạch khí của Túc Thái dương phát ra ở 78 huyệt (*Túc Thái dương mạch khí sở phát giả, thất thập bát huyệt*) gồm Mi đầu 2 huyệt, nằm hàng dọc ở da đầu, mỗi hàng 5 huyệt cộng 25 huyệt (Ngũ xứ, Thừa quang, Thông thiên, Lạc khước, Ngọc

chẩm); 10 huyệt (thuộc Túc Thái dương hiện nay) Lâm khấp, Mục song, Chính doanh, Thừa linh, Não không; 10 huyệt (thuộc Túc Thiếu dương hiện nay) Tín hội, Tiền đỉnh, Bách hội, Hậu đỉnh, Cường gian; 5 huyệt (thuộc mạch Đốc hiện nay); thiên trụ 2 huyệt, phong trì 2 huyệt, 21 đốt sống từ lưng đến cùng trong đó có 15 đốt hai bên có 5 huyệt của tạng, 6 huyệt của phủ (Phế du, Quyết âm du, Tâm du, Cách du, Can du, Đởm du, Tì du, Vị du, Tam tiêu du, Thận du, Đại trường du, Tiểu trường du, Bàng quang du, Trung lữ nội du, Bạch hoàn du); từ ủy trung đến ngón út mỗi bên 6 huyệt (Ủy trung, Côn lôn, Kinh cốt, Thúc cốt, Thông cốc, Chí âm).

– Mạch khí của Túc Thiếu dương phát ra ở 62 huyệt (*Túc Thiếu dương mạch khí sở phát giả, lục thập nhị huyệt*) gồm góc trán 4 huyệt (Thiên xung, Khúc tân) từ đồng tử thẳng lên vào trong chân tóc 10 huyệt (Lâm khấp, Mục song, Chính doanh, Thừa linh, Não không), góc trên trước tai 2 huyệt (Hàm yếm), góc dưới trước tai 2 huyệt (Huyền li); hõm sau tai 2 huyệt (Ế phong); Hạ quan 2 huyệt, Giáp xa 2 huyệt, Khuyết bồn 2 huyệt; từ dưới nách 3 thốn đến lườn mỗi kẽ sườn 1 huyệt (Thiên trì, Thiên khê, Triếp cân, Hung hương, Thực đậu, Nhật nguyệt, Kì môn, Chương môn, Kinh môn cộng 18 huyệt); cạnh giữa bẽ khu 2 huyệt (Hoàn khiêu); từ gối đến ngón chân áp út 12 huyệt (Dương lăng tuyền, Dương phụ, Khâu khư, Lâm khấp, Hiệp khê, Khiếu âm).

– Mạch khí của Túc Dương minh phát ra ở 68 huyệt (*Túc Dương minh mạch khí sở phát giả, lục thập bát huyệt*) gồm các huyệt từ trán đến chân tóc trán mỗi bên 3 huyệt (Huyền lư, Dương bạch, Đầu duy), hõm dưới xương gò má 2 huyệt (Tứ bạch), Đại nghinh 2 huyệt, Nhân nghinh 2 huyệt, Khuyết bồn ngoại cốt không 2 huyệt (Thiên liêu), mỗi kẽ cạnh xương ngực 1 huyệt (Khí hộ, Khố phòng, Ốc ế, Nhũ trung, Ưng song, Nhũ căn cộng 12 huyệt), kẹp ngoài cưu vĩ, dưới vú xuống 3 thốn kẹp vị quản 10 huyệt (Bất dung, Thừa mãn, Lương môn, Quan môn,

Thái ất), kẹp cách rốn 3 thốn 6 huyệt (Giáp ất kinh sửa là cách 2 thốn - Hoạt nhục môn, Thiên khu, Ngoại lăng), kẹp dưới rốn 2 thốn 6 huyệt (Đại cự, Thủy đạo, Quy lai), khí giai mạch đập 2 huyệt (Khí xung), Phục thố 2 huyệt, Túc tam lí xuống đến ngón chân cạnh ngón cái 16 huyệt (Túc tam lí, Thượng liêm, Hạ liêm, Giải khê, Xung dương, Hãm cốc, Nội đình, Lệ đoài).

– Mạch khí của Thủ Thái dương xuất ra ở 36 huyệt (*Thủ Thái dương mạch khí sở phát giả, tam thập lục huyệt*) gồm khóe mắt trong 2 huyệt (Tình minh), ngoài mắt 2 huyệt (Đồng tử liêu), dưới xương gò má 2 huyệt (Quyền liêu), trên vành tai 2 huyệt (Giác tôn), giữa tai 2 huyệt (Thính cung), cự cốt 2 huyệt, Khúc dịch thượng, cốt huyệt 2 huyệt (Kiên tỉnh), trên thiên song 4 thốn 2 huyệt (Nhu du), chỗ lõm trên trụ cốt 2 huyệt (Kiên tỉnh), trên Thiên song 4 thốn 2 huyệt (Khiếu âm), kiên giải 2 huyệt (Thừa phong), dưới kiên giải 3 thốn 2 huyệt (Thiên tông), từ khuỷu đến ngón tay út 12 huyệt (Tiểu hải, Dương cốc, Uyển cốt, Hậu khê, Tiền cốc, Thiếu trạch).

– Mạch khí của Thủ Dương minh xuất ra ở 22 huyệt (*Thủ dương minh mạch khí sở phát giả, nhị thập nhị huyệt*) gồm bờ ngoài lỗ mũi 2 huyệt (Nghinh hương), hạng thượng 2 huyệt (Phù đột), Đại nghinh 2 huyệt, hội của trụ cốt 2 huyệt (Thiên đỉnh), hội của ngung cốt 2 huyệt (Kiên ngung), từ khuỷu tay đến ngón tay trỏ 12 huyệt (Thủ tam lí, Dương khê, Hợp cốc, Tam gian, Nhị gian, Thương dương).

– Mạch khí của Thủ Thiếu dương xuất ra ở 32 huyệt (*Thủ Thiếu dương mạch khí sở phát giả, tam thập nhị huyệt*) gồm dưới xương gò má 2 huyệt (Quyền liêu), cuối lông mày 2 huyệt (Ti trúc không), giác thượng 2 huyệt (Huyền li), dưới và sau hoàn cốt 2 huyệt (Thiên dung), chỗ lõm trước Túc Thái dương 2 huyệt (Phong trì), sát phù đột 2 huyệt (Thiên song), kiên trinh 2 huyệt, dưới kiên trinh 3 thốn 6 huyệt (Kiên ngung, Nhu du, Tiêu lạc), từ khuỷu tay đến đầu ngón tay thứ tư 12 huyệt (Chi câu, Ngoại quan, Dương trì, Trung chữ, Dịch môn, Quan xung).

– Mạch khí của mạch Đốc xuất ra ở 28 huyệt (*Đốc mạch khí sở phát giả, nhị thập bát huyệt*) gồm giữa gáy 2 huyệt (Phong phủ, Á môn), từ chân tóc trán đến sau đầu 8 huyệt (Thần đình, Thượng tinh, Tín hội, Tiền đỉnh, Bách hội, Hậu đỉnh, Cường gian, Não hộ), ở mặt 3 huyệt (Tố liêu, Thủy câu, Ngận giao), từ đại chùy đến cưu vĩ và gần đó 15 huyệt (Đại chùy, Đào đạo, Thân trụ, Thần đạo, Linh đài, Chí dương, Cân súc, Trung khu, Tích trung, Huyền khu, Mệnh môn, Dương quan, Yêu du, Trường cường, Hội dương) tính từ đại chùy đến hết xương cùng có 21 đốt sống.

– Mạch khí của mạch Nhâm xuất ra ở 28 huyệt (*Nhâm mạch khí sở phát giả nhị thập bát mạch*) gồm giữa hầu 2 huyệt (Liêm tuyền, Thiên đột), dọc giữa xương ức 6 huyệt (Tuyền cơ, Hoa cái, Tử cung, Ngọc đường, Đản trung, Trung đình), từ cưu vĩ xuống 3 thốn 3 huyệt (Cưu vĩ, Cự khuyết, Thượng quản), từ trung quản xuống rốn 5 thốn 5 huyệt (Trung quản, Kiến lí, Hạ quản, Thủy phân, Thần khuyết), từ rốn đến xương mu 6, 5 thốn 6 huyệt (Âm giao, Khí hải, Thạch môn, Quan nguyên, Trung cực, Khúc cốt), hạ âm 1 huyệt (Hội âm), dưới mắt 2 huyệt (Thừa khấp), dưới môi 1 huyệt (Thừa tương), chỗ giao giữa lợi và môi 1 huyệt (Ngận giao).

– Mạch khí của mạch Xung xuất ra ở 22 huyệt (*Xung mạch khí sở phát giả, nhị thập nhị huyệt*) gồm từ cạnh cưu vĩ nửa thốn đến rốn mỗi thốn mỗi bên 1 huyệt 12 huyệt (Du môn, Thông cốc, Âm đô, Thạch quan, Thương khúc, Hoang du), tiếp theo từ rốn đến xương mu mỗi thốn mỗi bên 1 huyệt 10 huyệt (Trung chú, Tủy phủ (Tứ mãn), Bào môn, Đại hách, Hoành cốt).

– Mạch khí của Túc Thiếu âm xuất ra ở dưới lưỡi (*Túc Thiếu âm thiệt hạ*) (Kim tân, Ngọc dịch?).

– Mạch khí của Túc Quyết âm xuất ở chỗ lông mu, cấp mạch 2 huyệt (*Quyết âm mao trung, cấp mạch các nhất*).

– Mạch khí của Thủ Thiếu âm xuất ra ở tay mỗi bên 1 huyệt (*Thủ Thiếu âm các nhất*) (Âm khích?).

– Mạch khí của Âm Dương kiểu xuất ra ở mỗi mạch 1 huyệt (*Âm Dương kiểu các nhất*) (Âm kiểu giao tín, Dương kiểu Phụ dương, đều là huyệt khích).

– Mạch khí của các kinh Thủ Túc xuất ra ở ngư tế (*Thủ Túc chư ngư tế mạch khí sở phát giả*), không có tên huyệt nào.

– Tổng cộng 365 huyệt (phàm tam bách lục thập ngũ huyệt dã).

* ***Chú ý:*** Từ những năm 50 của thế kỉ XX, các tài liệu giáo khoa của Trung Quốc đã ghi về số lượng huyệt của các kinh mạch như sau:

Thủ Thái âm 11 x 2 = 22; Thủ Thiếu âm 9 x 2 = 18; Thủ Quyết âm 9 x 2 = 18; Thủ Dương minh 20 x 2 = 40; Thủ Thiếu dương 23 x 2 = 46; Thủ Thái dương 19 x 2 = 38; Túc Dương minh 45 x 2 = 90; Túc Thiếu dương 44 x 2 = 88; Túc Thái dương 67 x 2 = 134; Túc Thái âm 21 x 2 = 42; Túc Thiếu âm 27 x 2 = 54; Túc Quyết âm 14 x 2 = 28; Mạch Nhâm 24; Mạch Đốc 28. Các mạch Âm Dương kiểu, mạch Xung, mạch Âm Dương duy, mạch Đới đều không có huyệt riêng. Mặt khác, đường tuần hành của các kinh mạch, việc sắp xếp huyệt vào các đường kinh mạch cũng đã có sự điều chỉnh nhất định. Tuy nhiên định nghĩa về huyệt vẫn không có gì thay đổi.

THẦN KHÍ

Huyệt là nơi vận hành ra vào của thần khí. Vậy thần khí là gì? Tân biên Hoàng Đế Nội kinh cương mục viết: Thần khí là kinh khí (*thần khí giả, kinh khí dã* - trang 439), và kinh khí là chân khí (*kinh khí giả, chân khí dã* Tố Vấn li hợp luận, trang 160). Về chân khí, Linh Khu thích tà luận viết như sau: Chân khí là khí kết hợp của thiên khí với cốc khí để nuôi dưỡng thân

thể (*Chân khí giả, sở thụ vu thiên, dữ cốc khí tịnh, nhi sung thân dã* - trang 522) và trong phần giải thích còn viết: Chân khí có tên khác là nguyên khí (*Chân khí nhất danh nguyên khí* - trang 523). Trương Cảnh Nhạc còn giải thích: Khí ở phần dương là dương khí, ở phần âm là âm khí, ở biểu là vệ khí, ở lí là dinh khí, ở tì là sung khí, ở vị là vị khí, ở thượng tiêu là tông khí, ở trung tiêu là trung khí, ở hạ tiêu là khí nguyên âm nguyên dương, tất cả chỉ là tên khác của khí (*Khí tại dương phận tức dương khí, tại âm phận tức âm khí, tại biểu viết vệ khí, tại lí viết dinh khí, tại tì viết sung khí, tại vị viết vị khí, tại thượng tiêu viết tông khí, tại trung tiêu viết trung khí, tại hạ tiêu viết nguyên âm nguyên dương chi khí. Giai vô phi kì biệt danh nhĩ* - trang 523).

Qua các giải thích trên có thể thấy thần khí là chân khí, nguyên khí. Khí này đến từng bộ phận và mang các tên khác nhau, và khi lưu hành ở huyệt thì mang tên thần khí. Thần khí chỉ hoạt động khi cơ thể còn sống, khi chết thì không còn nữa, vì lúc đó nguyên khí đã hết.

Trên đường đi các kinh mạch có huyệt, mạch khí phát ra ở huyệt, vậy mạch khí là gì, mạch khí có phải là kinh mạch không?

– Về kinh mạch, Mạch yếu tinh vi luận Tố Vấn viết: Mạch là phủ của huyết (*Mạch giả, huyết chi phủ dã* - trang 91), và Quyết khí Linh Khu viết: Mạch là nơi chứa đầy dinh khí huyết dịch, chỉ chảy ở trong không thoát ra ngoài được (*Ủng át dinh khí, lệnh vô sở tị, thị vi mạch* - trang 267). Trương Cảnh Nhạc nói rõ thêm: Kinh mạch là đường đi của dinh khí (*Kinh mạch giả dinh khí chi đạo* - Nội kinh giáo tài tham khảo tư liệu, trang 157), và mạch là nơi khí huyết lưu hành, không phải là khí, không phải là huyết (*Mạch giả, phi khí phi huyết, sở dĩ hành khí huyết giả dã* tài liệu trên, trang 161). Để khẳng định quan hệ giữa kinh mạch và huyết, Bản tạng Linh Khu viết: Huyết mà điều hòa thì kinh mạch hoạt động bình thường (*Cố huyết hòa, tắc kinh mạch lưu hành* - trang 341).

– Về mạch khí, Tố Vấn viết: Khí của mạch lưu hành ở kinh, khí của các kinh đều quy về phế (*Mạch khí lưu kinh, kinh khí quy vu phế* - Kinh mạch biệt luận, trang 130), và Mạch khí của Túc Thái dương phát ra ở 78 huyệt (Khí phủ luận, trang 299). Căn cứ vào đó, Trương Chí Thông viết: mạch là phủ của huyết khí, huyệt là nơi mạch khí phát ra (*Mạch giả, huyết khí chi phủ, huyệt giả, mạch khí sở phát* Tân biên Hoàng Đế Nội kinh cương mục, trang 431).

Về hướng tuần hành của mạch khí, Cửu châm thập nhị nguyên Linh Khu viết (trang 18): Nơi mạch khí phát ra như nước đầu nguồn gọi là tỉnh, nơi mạch khí tiếp theo đầu nguồn như dòng nước nhỏ là huỳnh, nơi mạch khí tưới vào như nước chảy vào chỗ trũng gọi là du, nơi mạch khí chảy mạnh như nước chảy nhanh ở ngòi rãnh gọi là kinh, nơi mạch khí đổ vào như các sông đổ vào biển gọi là hợp. Cho nên, 27 khí lưu hành ở 12 kinh mạch và 15 lạc mạch đều ở trong ngũ du cả (*Sở xuất vi tỉnh, sở lưu vi huỳnh, sở chú vi du, sở hành vi kinh, sở nhập vi hợp. Nhị thập thất khí sở hành, giai tại ngũ du dã*).

Tại sao bao giờ mạch khí cũng bắt đầu từ huyệt tỉnh, Nạn Kinh điều 62 viết: từ ngũ tạng lục phủ cho đến các huyệt huỳnh hợp, bao giờ cũng bắt đầu từ huyệt tỉnh, vì tinh là phương đông, mùa xuân nơi vạn vật bắt đầu sinh sôi nẩy nở (*Ngũ tạng lục phủ chí huỳnh hợp, giai dĩ tỉnh vi thủy giả, hà dã? Tỉnh giả, đông phương xuân dã, vạn vật chi thủy sinh*).

Qua các y văn trên có thể thấy kinh lạc là hệ thống mạch quản, trong đó có huyết khí lưu hành, mạch khí là nguyên khí tuần hành ở trong kinh phát ra ở huyệt. Ở mạch quản, huyết khí tuần hoàn trong vòng khép kín, bắt đầu từ phế, qua các mạch Thủ Thái âm, Dương minh..., cuối cùng đến mạch Túc Quyết âm, rồi lại trở về phế để tiếp tục tuần hoàn đi nuôi dưỡng cơ thể. Còn mạch khí thì ở tất cả các mạch Thủ Túc đều bắt đầu từ huyệt tỉnh, mới đầu nhỏ, to dần qua các huyệt huỳnh, du, kinh để đổ vào hợp và đều quy về phế, và mạch khí phát ra

ngoài ở huyệt với tên là thần khí, một dạng của nguyên khí. Vì thế cho nên Nạn Kinh điều 8 viết: 12 kinh mạch của toàn thân đều lệ thuộc vào nguyên khí (*Chư thập nhị kinh mạch giả, giai hệ vu sinh khí chi nguyên*).

Nguyên khí (sinh khí chi nguyên) là gì? Nạn Kinh điều 8 viết: Cái gọi là nguyên khí chính là gốc rễ của mười hai kinh mạch, là khí động ở giữa hai thận. Khí đó là cái gốc của tạng phủ, là rễ của 12 kinh mạch, là cửa ngõ của hô hấp, là nguồn của tam tiêu. Nó còn có tên là thần khí chống lại tà khí (tức thận khí Trung Quốc y học đại từ điển). Cho nên nguyên khí là gốc rễ của con người, nếu rễ mà thối rữa thì cành lá chết khô. Khi mạch thốn khẩu không đập nữa thì chết, vì nguyên khí ở trong đã tuyệt (*Sở vị sinh khí chi nguyên giả, vị thập nhị kinh chi căn bản dã, thận gian khí động dã. Thử ngũ tạng lục phủ chi bản, thập nhị kinh chi căn, hô hấp chi môn, tam tiêu chi nguyên, nhất danh thủ tà chi thần. Cố khí giả, nhân chi căn bản dã, căn tuyệt tắc kinh diệp khô ai. Thốn khẩu bình mạch nhi tử dã, sinh khí độc tuyệt vu nội dã*).

Chỗ ở của nguyên khí ở đâu? Nạn Kinh điều 36 viết: Thận bên phải là mệnh môn, mệnh môn là nơi ở của tinh khí và thần khí, là nơi liên hệ của nguyên khí. Ở nam thì để tàng tinh, ở nữ thì để liên hệ với tử cung (*Hữu thận vi mệnh môn, mệnh môn giả, chủ thần tinh chi sở xá, nguyên khí chi sở hệ dã. Nam tử dĩ tàng tinh, nữ tử dĩ hệ bào*). Trương Cảnh Nhạc viết: mệnh môn là bể của tinh, tì vị là bể của thủy cốc, đều là gốc của tạng phủ. Vì mệnh môn là gốc của nguyên khí, là nhà của thủy hỏa, cho nên âm khí của ngũ tạng không có nó thì không lên được, dương khí của ngũ tạng không có nó thì không phát được (*Mệnh môn vi tinh chi hải, tì vị vi thủy cốc chi hải, quân vi tạng phủ chi bản. Nhiên mệnh môn vi nguyên khí chi căn, vi thủy hỏa chi trạch, ngũ tạng chi âm khí, phi thử bất năng tế, ngũ tạng chi dương khí phi thử bất năng phát* Nội kinh giáo tài tham khảo tư liệu, trang 105).

Như vậy mệnh môn, nguyên khí gắn với thận. Tố Vấn viết: *Thận sinh cốt tủy* (Âm dương ứng tượng đại luận, trang 34): Thận là nơi tàng tinh, làm xương vững chắc (*Thận giả tinh chi xứ dã, kì sung tại cốt* Lục tiết tạng tượng luận, trang 60). Lại viết: thận là hợp của xương, vinh hoa ra ở tóc (*Thận chi hợp cốt dã, kì vinh phát dã* Ngũ tạng sinh thành luận, trang 63).

Về mệnh môn, Lãn Ông viết như sau: Mệnh môn nằm ngang rốn và giáp với xương sống, tính từ trên trở xuống là đốt thứ 14, từ dưới trở lên là đốt thứ 7..., thận trái là âm thủy, thận phải là dương thủy, ở giữa là mệnh môn... Hỏa của mệnh môn là vô hình, tuy nó không có hình, nhưng có tinh và có thần, nó thật là gốc của chân dương, là căn bản của nguyên khí. Nguyên khí là khí duy nhất của tiên thiên, tức chân dương trong tạng thận, là gốc sinh hóa ra thân thể con người... Mệnh môn hỏa ở vào giữa hai quả thận chứ không phải là ở bên thận phải (*Huyền tẫn phát vi*).

TÁC DỤNG CỦA HUYỆT TRONG CHỮA BỆNH

Tố Vấn viết: Người ta có 12 khớp lớn, 365 khe nhỏ chưa kể huyệt của 12 kinh mạch, đều là nơi vệ khí lưu hành. Đó cũng là nơi tà khí vào cơ thể và lưu lại, phải dùng châm để đuổi tà khí đi (*Nhân hữu đại cốc thập nhị phân, tiểu khê tam bách ngũ phân, thiểu thập nhị du, thử giai vệ khí chi sở lưu chi, tà khí chi sở khách dã, châm thạch duyên nhi khứ chi* Ngũ tạng sinh thành luận, trang 64).

Như vậy, huyệt vừa là nơi thần khí lưu hành xuất nhập, vừa là nơi tà khí xâm nhập vào cơ thể, vừa là nơi dùng kim tác động vào đó để đuổi tà khí ra ngoài.

Chữa bệnh của ngũ tạng

Ngũ tạng có bệnh thì dùng huyệt nguyên của 12 kinh mạch để chữa (*Ngũ tạng hữu tật, dương thủ chi thập nhị nguyên* Linh Khu Cửu châm thập nhị nguyên, trang 11).

Ngũ tạng có bệnh thì châm huyệt du ở lưng (*Bách tạng thích bối, bối du dã* Tố Vấn Trường thích tiết luận, trang 282).

Bệnh tính dương, bệnh khí của nó ở huyệt mộ thuộc phần âm; bệnh tính âm, bệnh khí của nó ở huyệt du thuộc phần dương, nên huyệt mộ ở âm, huyệt du ở dương (*Âm bệnh hành dương, dương bệnh hành âm, cố lệnh mộ tại âm, du tại dương* Nạn Kinh điều 67). Có thể hiểu có thể dùng huyệt mộ để chữa bệnh ở dương (phủ), dùng huyệt du để chữa bệnh ở âm (tạng). Đó cũng là phép chữa tòng âm dẫn dương, tòng dương dẫn âm dùng trong châm cứu. Ý nghĩa của phép chữa này là nếu có bệnh ở tạng (âm) thì dùng huyệt du ở lưng để điều hòa kinh khí dẫn tà khí ra ngoài (*tòng dương dẫn âm*), nếu có bệnh ở phủ (dương) thì dùng huyệt mộ ở âm (bụng, ngực) để điều hòa kinh khí dẫn tà khí ra ngoài (*tòng âm dẫn dương*).

Huyệt tỉnh để chữa tâm hạ mãn, huyệt huỳnh để chữa người nóng, huyệt du để chữa người đau, huyệt kinh để chữa ho suyễn hàn nhiệt, huyệt hợp để chữa khí nghịch hạ tiết (*Tỉnh chủ tâm hạ mãn, huỳnh chủ thân nhiệt, du chủ thể trọng thống, kinh chủ suyễn khái hàn nhiệt, hợp chủ hạ tiết* Nạn Kinh điều 68). Để giải thích tác dụng này, Lữ Quảng viết: Tỉnh thuộc mộc là can, can chủ mãn, huỳnh thuộc hỏa là tâm, tâm chủ thân nhiệt, du thuộc thổ là tì, tì chủ thân thể nặng nề, kinh thuộc kim là phế, phế chủ hàn nhiệt, hợp thuộc thủy là thận, thận chủ tiết (Phần giải thích điều 65). Như vậy, mỗi huyệt tỉnh, huỳnh, du, kinh, hợp đều dùng để chữa một chứng bệnh của một tạng.

Chữa bệnh ở phủ

Chữa nội phủ dùng huyệt hợp. Hợp của vị là Túc tam lí, của đại trường là Thượng cự hư, của tiểu trường là Hạ cự hư, của tam tiêu là Ủy dương, của bàng quang là Ủy trung, của đởm là Dương lăng tuyền. Bệnh ở đại trường lấy huyệt Thượng cự hư, bệnh ở vị lấy huyệt Túc tam lí, bệnh ở tiểu trường lấy huyệt Hạ

cự hư, bệnh ở tam tiêu lấy huyệt Ủy dương, bệnh ở bàng quang lấy huyệt Ủy trung, bệnh ở đởm lấy huyệt Dương lăng tuyền (*Trị nội phủ, thủ chi vu hợp. Vị hợp vu Túc tam lí, đại trường hợp nhập vu Cự hư Thượng liêm, tiểu trường hợp nhập vu Cự hư Hạ liêm, tam tiêu hợp nhập vu Ủy dương, bàng quang hợp nhập vu Ủy trung ương, đởm hợp nhập vu Dương lăng tuyền* - Linh Khu Tà khí tạng phủ bệnh hình, trang 49).

Huyệt hội của phủ là Đại thương (Trung quản), khi nhiệt tà gây bệnh, dùng huyệt này để chữa (*Phủ hội đại thương, Nhiệt bệnh tại nội giả, thủ kì hội chi khí huyệt dã* Nạn Kinh điều 45).

Chữa bệnh ở kinh mạch và các tổ chức khác

Khi kinh mạch có bệnh thì lấy huyệt theo kinh. Nếu hai kinh mạch có quan hệ biểu lí cùng bị bệnh thì lấy huyệt lạc có liên quan để chữa.

Nếu các tổ chức cân, tủy, xương, mạch, tạng, phủ, khí, huyết có bệnh thì lấy huyệt bát hội của chúng để chữa. Khi kinh cân có bệnh thì lấy điểm đau để chữa (*Dĩ thống vi du* Linh Khu kinh cân, trang 163).

* Khi châm, cần châm trúng huyệt, không được châm vào cơ khớp. Khi châm trúng huyệt thì có cảm giác đắc khí, nếu châm trúng cơ khớp thì đau ở da, nếu đáng bổ lại tả hoặc ngược lại thì bệnh tăng lên. Nếu châm trúng cân thì gân nhẽo, tà khí không bị đuổi ra lưu lại đánh nhau với chân khí và bám chặt ở trong. Đó là châm không đúng đã biến thuận thành nghịch vậy (*Thích thử giả, tất trúng khí huyệt, vô trúng nhục tiết, Trúng khí huyệt, tắc châm du vu hạng, trúng nhục tiết, tức bì phu thống, bổ tả phản, tắc bệnh ích yên. Trúng cân, tắc cân hoãn, tà khí bất xuất, dữ kì chân tương bác, loạn nhi bất khứ, phản hoàn nội trước. Dụng châm bất thẩm, dĩ thuận vi nghịch dã* Linh Khu tà khí tạng phủ bệnh hình, trang 52).

Phần 3

VỀ CHÂM CỨU CHỮA BỆNH

ĐẠI CƯƠNG VỀ CHỮA BỆNH

* Tố Vấn viết: Từ xưa đến nay, người ta có thể sống được là nhờ thông với thiên (thở khí trời), cho nên căn bản của sự sống là âm dương (*Tự cổ, thông thiên giả sinh chi bản, bản vu âm dương* Sinh khí thông thiên luận, trang 13). Âm thì tàng giữ tinh khí ở bên trong, dương thì bảo vệ vững chắc ở bên ngoài của cơ thể (*Âm giả, tàng tinh nhi khởi cực dã, dương giả vệ ngoại nhi cố dã* - trang 18). Và khi ở bên trong âm hòa bình, ở bên ngoài dương vững chắc thì thân thể khỏe mạnh (*Âm bình dương bí, tinh thần nãi trị* - trang 19).

Lại viết: Âm thiên thắng thì dương suy nên có bệnh, dương thiên thắng thì âm suy nên có bệnh, nếu dương thiên thắng thì bệnh có tính nhiệt, nếu âm thiên thắng thì bệnh có tính hàn, và nếu hàn phát triển đến cực độ thì sẽ thành nhiệt, nếu nhiệt phát triển đến cực độ thì sẽ thành hàn (*Âm thắng tắc dương bệnh, dương thắng tắc âm bệnh, dương thắng tắc nhiệt, âm thắng tắc hàn, trùng hàn tắc nhiệt, trùng nhiệt tắc hàn* Âm dương ứng tượng đại luận, trang 30). Về vấn đề này, Linh Khu cũng viết: Âm phát triển đến cực độ thì sẽ thành dương, dương phát triển đến cực độ thì sẽ thành âm, do âm chủ hàn, dương chủ nhiệt, cho nên hàn quá sẽ thành nhiệt, nhiệt quá sẽ thành hàn, cho nên nói, hàn có thể sinh nhiệt, nhiệt có thể sinh hàn, đó là sự biến hóa tiêu trưởng của âm dương vậy (*Trùng âm tất dương, trùng dương tất âm, cố âm chủ hàn, dương chủ nhiệt, cố hàn thậm tắc nhiệt, nhiệt thậm tắc hàn, cố viết hàn sinh nhiệt,*

nhiệt sinh hàn, thử âm dương chi biến dã Luận tật chẩn xích, trang 505). Nếu dương khí quá mạnh mất chức năng bảo vệ vững chắc ở bên ngoài thì âm khí sẽ tiết ra ngoài và sẽ tuyệt, khi âm dương li quyết thì tinh khí sẽ suy kiệt (*Cố dương cường bất năng bí, âm khí nãi tuyệt* Sinh khí thông thiên luận, trang 19).

Có thể rút ra kết luận sau: Khi âm dương cân bằng thì không có bệnh, khi âm dương mất cân bằng thì có bệnh, tính chất hàn nhiệt của bệnh tùy mức độ thiên thắng của âm dương. Khi âm dương li quyết thì bệnh ở trạng thái nguy kịch và có thể chết.

Về chẩn đoán, Tố Vấn viết: Người chẩn đoán giỏi phải biết vọng sắc, thiết mạch để phân biệt bệnh thuộc âm, thuộc dương, từ vị trí thanh trọc của sắc mặt để xác định vị trí bị bệnh, quan sát hơi thở và nghe âm thanh để biết chỗ đau của bệnh nhân. Khi phối hợp tốt các phương pháp trên, thì chẩn đoán không sai (*Thiện chẩn giả, sát sắc án mạch, tiên biệt âm dương, thẩm thanh trọc nhi chi bộ phận, thị suyễn tức, thính âm thanh, nhi chi sở khổ, vô quá dĩ chẩn, tắc bất thất hĩ* Âm dương ứng tượng đại luận, trang 39).

Về điều trị, Tố Vấn viết như sau: Âm chủ tĩnh, khí của nó như đất, dương chủ động, khí của nó như trời, nên âm dương là quy luật của trời đất, vạn vật phát triển theo âm dương, âm dương thiên biến vạn hóa nên được coi là cha mẹ của sự biến hóa, âm sinh dương trưởng, dương sát âm tàng, nên vạn vật sinh sát theo quy luật của âm dương. Âm dương có điều hòa thì thần minh mới sinh ra, cho nên âm dương là phủ của thần minh. Do đó, khi chữa bệnh thì phải tìm đến cái gốc của bệnh là âm dương (*Âm dương giả, thiên địa chi đạo dã, vạn vật chi cương kỉ, biến hóa chi phụ mẫu, sinh sát chi bản thủy, thần minh chi phủ dã. Trị bệnh tắc cầu kì bản* Âm dương ứng tượng đại luận, trang 28).

Mục tiêu của điều trị là: Cần quan sát kĩ lưỡng trạng thái âm dương nơi có bệnh, điều hòa nơi đó cho đến khi âm dương

hòa điều thì mới ngừng (*Cẩn sát âm dương sở tại nhi điều chi, dĩ bình vi kì* Tố Vấn Chí chân yếu đại luận, trang 461).

Điều hòa bằng cách nào? Tố Vấn viết: Âm thắng dương suy thì tráng dương, dương thắng âm suy thì tư âm (*Âm bệnh trị dương, dương bệnh trị âm* Âm dương ứng tượng đại luận, trang 40); bệnh thuộc hàn thì làm nó nóng lên, bệnh thuộc nhiệt thì làm nó lạnh đi (*Hàn giả nhiệt chi, nhiệt giả hàn chi* Chí chân yếu đại luận, trang 476); lấy hàn trị nhiệt, lấy nhiệt trị hàn là chính trị, nếu bệnh bản là hàn song chứng là nhiệt dùng nhiệt để chữa, bản là nhiệt chứng là hàn dùng hàn để chữa là phản trị (*Chính giả chính trị, phản giả phản trị* - tài liệu trên, trang 461). Chính trị cũng gọi là nghịch trị, phản trị cũng gọi là tòng trị.

* Các phương pháp điều hòa âm dương

Hoàng Đế hỏi: Nghe nói, người xưa dùng phương pháp chúc do để di dịch tinh thần có kết quả tốt. Còn ngày nay, với bệnh ở trong thì dùng thuốc để chữa, với bệnh ở ngoài thì dùng châm thạch để chữa, song có lúc có kết quả có lúc không, tại sao? (*Hoàng Đế vấn, dư văn cổ chi trị bệnh, duy kì di tinh biến khí, khả chúc do dĩ chỉ. Kim thế trị bệnh, độc dược trị kì nội, châm thạch trị kì ngoại, hoặc dũ hoặc bất dũ, hà dã* Tố Vấn Di tinh biến khí luận, trang 74). Qua câu hỏi này có thể thấy có 3 phương pháp chữa bệnh: Chúc do (một cách chữa bệnh tâm thần), dùng thuốc, dùng châm.

Lại viết: Người vẻ ngoài bình thường song tinh thần khổ não làm khí của mạch không thông nên có bệnh, cần xem là hư hay là thực để dùng châm cứu để chữa (*Hình lạc chí khổ, bệnh sinh vu mạch, trị chi dĩ cứu thích*), người ít lao động nhàn hạ chỉ tìm thú vui chơi, dễ sinh bệnh ở cơ nhục do khí huyết ứ tắc nên sinh mụn nhọt, cần dùng châm thạch để chích nặn uất trệ đi (*hình lạc chí lạc, bệnh sinh vu nhục, trị chi dĩ uất dẫn*), người lao động vất vả, tuy gân bị tổn thương song tinh thần thoải mái

nên huyết mạch không bị lụy, thì dùng thuốc chườm và đạo dẫn để phục hồi gân (*hình khổ chí lạc, bệnh sinh vu cân, trị chi dĩ uất dẫn*), lao động vất vả, lại lo nghĩ nhiều, làm cho tinh thần u uất, tì vị bị ảnh hưởng không sinh được tân dịch để nuôi dưỡng cơ thể, làm cổ họng đau, thì dùng thuốc có vị ngọt để chữa (*hình khổ chí khổ, bệnh sinh vu yết ải, trị chi dĩ bách dược*), khi bị kinh khủng thì khí hạ, khí hạ thì huyết theo khí đi xuống, kinh lạc không thông sướng gây nên bất nhân (tê bì), cần dùng xoa bóp và xoa rượu thuốc để làm khí huyết điều hòa thông sướng (*hình số kinh khủng, kinh lạc bất thông, bệnh sinh vu bất nhân, trị chi dĩ án ma lao dược*). Đó là cách chữa 5 trạng thái bệnh về hình chí (*Thị vị ngũ hình chí dã* Tố Vấn Huyết khí hình chí luận, trang 147).

Về nguồn gốc của các phương pháp chữa bệnh, Tố Vấn dị pháp phương nghi luận (trang 71-73) viết đại ý như sau:

– Biếm thạch đến từ phương Đông, vì đó là nơi gần biển nhiều cá muối, dân ăn nhiều cá thích muối, nên bệnh chủ yếu là mụn nhọt và dùng biếm thạch để chữa (*Đông phương chi vực, ngư diêm chi địa, kì dân thực ngư nhi thị diêm, kì bệnh giai vi ung dương, kì trị nghi biếm thạch*).

– Độc dược đến từ phương Tây, vì đó là nơi gió cát và nhiều khoáng sản, người dân không dùng quần áo bằng tơ lụa mà dùng vải thô để khuân vác, phải ăn nhiều mỡ thịt, nên bệnh thường ở trong và dùng thuốc để chữa (*Tây phương giả, kim ngọc chi vực, sa thạch chi xứ, ki dân bất y nhi hạt hà, kì dân hoa thực nhi chỉ phì, kì bệnh tại nội, kì trị nghi độc dược*).

– Cứu đến từ phương Bắc, vì đó là nơi thiên địa bế tàng, băng tuyết giá lạnh, người dân du mục lại thích sống ở đồng cỏ và uống sữa, nên hàn dễ bị tàng lại và sinh ra trướng đầy, cần dùng cứu để ôn tán cái hàn (*Bắc phương giả, thiên địa sở bế tàng chi vực dã, phong hàn băng liệt, kì dân lạc dã xứ nhi nhũ thực, tàng hàn sinh mãn bệnh, kì tri nhi cứu nhược*).

– Châm đến từ phương Nam, vì đó là nơi vạn vật sinh sôi mạnh và được nuôi dưỡng tốt, là nơi dương khí thịnh, vị trí ở thấp, thủy thổ yếu, sương mù nhiều, người dân thích ăn thức ăn chua và được chế biến kĩ, vì nhiệt và chua có thể thương gân, thấp và nhiệt lâu ngày cũng có thể thương gân, nên dễ bị bệnh thấp tí gây co rút, dùng kim nhỏ để chữa (*Nam phương giả, thiên địa sở trưởng dưỡng, dương khí sở thịnh xứ dã. Kì địa hạ, thủy thổ nhược, vụ lộ chi sở xứ dã. Kì dân thị toan nhi thực phụ, kì bệnh loan tí, kì trị nghi vi châm*).

– Xoa bóp đến từ Trung ương, vì đó là nơi đất bằng ẩm thấp, vạn vật sinh sôi, người dân ăn tạp và nhàn hạ hơn, nên bệnh thường là bệnh nuy quyết hàn nhiệt. Dùng xoa bóp đạo dẫn để chữa (*Trung ương giả, kì địa bình dĩ thấp, thiên địa sở dĩ sinh vạn vật dã chúng, kì dân thực tạp nhi bất lao, cố kì bệnh đa nuy quyết hàn nhiệt, kì trị nghi đạo dẫn án kiểu*).

– Qua các y văn trên có thể thấy người xưa đã sử dụng các phương pháp chữa bệnh chúc do (một dạng tâm lí liệu pháp) chữa bệnh tâm thần, dùng thuốc chữa bệnh ở trong, châm thạch chữa bệnh bên ngoài, đồng thời cũng nêu lên nguồn gốc của các phương pháp biếm thạch, dùng thuốc, cứu, châm, xoa bóp đạo dẫn mà hiện nay chúng ta còn đang dùng.

NỘI DUNG CHỮA BỆNH BẰNG CHÂM CỨU

Sau khi đã xác định vị trí bị bệnh, thuộc hàn hay thuộc nhiệt, thuộc hư hay thuộc thực, thuộc âm hay thuộc dương, người thầy thuốc dùng kim hay ngải tác động vào huyệt để chữa bệnh.

Công cụ dùng trong châm cứu

Cây kim châm cứu. Linh Khu Cửu châm thập nhị nguyên (trang 6) miêu tả 9 loại kim dùng trong châm cứu như sau:

– Sàm châm, dài 1 thốn 6 phân, mũi kim to không nhọn, dùng để châm nông trừ dương (nhiệt) tà ở da cơ (*nhất viết sàm châm, trường nhất thốn lục phân..., đầu đại vị nhuệ, khứ tả dương khí*).

– Viên châm, dài 1 thốn 6 phân, mũi kim tròn như quả trứng, dùng để xoa bóp phân nhục mà không làm tổn thương cơ nhục để tả (tà) khí nằm giữa cơ nhục (*nhị viết viên châm, trường nhất thốn lục phân..., châm như noãn hình, khải ma phân gian, bất đắc thương cơ nhục, dĩ tả phân khí*).

– Đề châm, dài 3 thốn 5 phân, mũi kim nhọn như đầu hạt kê, chủ yếu để xoa bóp mạch cho khí lưu hành (*tam viết đề châm, phong như thử túc chi nhuệ, chủ án mạch vật hãm, dĩ chí kì khí*).

– Phong châm, dài 1 thốn 6 phân, mũi kim 3 cạnh, để chữa cố tật *(tứ viết phong châm, trường nhất thốn lục phân, nhẫn tam ngẫu dĩ phát cố tật).*

– Phi châm, dài 4 thốn, rộng 2, 5 phân mũi kim nhọn như mũi kiếm để chích mủ (*ngũ viết phi châm, trường tứ thốn, quảng nhị thốn bán mạt như kiếm phong, dĩ thủ đại nùng*).

– Viên lợi châm, dài 1 thốn 6 phân, to như lông bò rừng, đầu tròn hơi nhọn, thân kim hơi thô, để chữa bệnh cấp *(lục viết viên lợi châm, trường nhất thốn lục phân, đại như mao, thả viên thả nhuệ, trung thân vi đại, dĩ thủ bạo khí).*

– Hào châm, dài 3 thốn 6 phân, mũi kim nhỏ như vòi con muỗi, có thể thao tác từ từ để đợi khí, phù hợp với chứng thống tí (*thất viết hào châm, trường tam thốn lục phân, tiêm như vấn mang chủy, tĩnh nhi từ vãng, khả dĩ thủ thống tí*).

– Trường châm, dài 7 thốn, mũi kim sắc nhọn, thân kim mảnh nhỏ, dùng để chữa chứng tí lâu ngày (*bát viết trường châm, thường thất thốn, phong lợi thân bạc, khả dĩ thủ viễn tí*).

– Đại châm, dài 4 thốn, nhọn như cái gậy, mũi kim hơi tròn, dùng để chữa bệnh có nước ở khớp (*cửu viết đại châm, trường tứ thốn, tiêm như đỉnh, kì phong vi viên, dĩ tả cơ quan chi thuỷ dã*).

Ngải cứu. Tố Vấn viết: Thuốc dùng để chữa bệnh ở bên trong, sàm thạch châm cứu dùng để chữa bệnh ở bên ngoài (*Độc dược công kì trung, sàm thạch châm ngải trị kì ngoại* - Thang dịch thể luận, trang 79). Linh Khu bổ sung: Nếu châm không thích hợp thì dùng cứu (*Châm bất sở vi, cứu vi sở nghi* Quan năng Linh Khu, trang 492).

Người xưa chủ yếu dùng lá ngải làm nguyên liệu để cứu. Lá ngải có tính năng như sau: lá ngải có thể chữa được bách bệnh, vì có vị đắng cay, khi đốt lên sinh ra sức nóng ôn hòa, tính thuần dương, có tác dụng hồi dương cứu nghịch, thông 12 kinh, đi vào tam âm, để lí khí huyết, trừ hàn thấp, làm ấm tử cung. Dùng sức lửa của nó có thể thấu vào các đường kinh để trừ bách bệnh (*Ngải diệp năng cứu bách bệnh, ngải diệp khổ tân sinh ôn, thục nhiệt, thuần dương chi tính, năng hồi thùy sắc chi dương, thông thập nhị kinh, tẩu tâm âm, lí khí huyết, trục hàn thấp, noãn tử cung, dĩ chi cứu hỏa năng thấu chư kinh nhi trừ bách bệnh* Bản thảo cương mục, trích từ Châm cứu học của Tôn Quốc Kiệt Nhân dân vệ sinh xuất bản xã 1998, trang 530). Qua giải thích trên, có thể thấy ngải cứu có thể chữa bệnh ở tam âm (bệnh thuộc âm) và chứng dương khí hư thoát (có biểu hiện âm chứng).

Ngải diệp được chế thành ngải nhung và được dùng dưới hai dạng sau: mồi ngải và điếu ngải. Mồi ngải được dùng để cứu trực tiếp hoặc cứu gián tiếp, điếu ngải được dùng để hơ vào huyệt.

Vai trò của kinh lạc trong điều trị

Linh Khu viết: Huyết hòa thì kinh mạch lưu thông, âm dương được nuôi dưỡng tốt, gân xương được khỏe mạnh cứng

cáp, hoạt động của khớp được linh hoạt (*huyết hòa tắc kinh mạch lưu hành, dinh phục âm dương, cân cốt kính cường, quan tiết thanh lợi hĩ* Bản tạng, trang 341).

Khi âm dương ở nơi nào đó trong cơ thể mất cân bằng thì nơi đó có bệnh, muốn chữa thì phải làm cho huyết hòa để điều hòa lại cân bằng âm dương.

Điều hòa như thế nào? Bệnh tại mạch thì điều hòa huyết vì mạch là phủ của huyết (*Bệnh tại mạch, điều chi huyết*), bệnh ở huyết thì điều hòa lạc vì lạc là nơi huyết dịch lưu hành (*bệnh tại huyết, điều chi lạc*), bệnh ở khí thì điều hòa vệ khí vì vệ chủ khí (*bệnh tại khí, điều chi vệ*), bệnh tại cơ nhục thì điều hòa cơ nhục có bệnh (*bệnh tại nhục điều chi phân nhục*), bệnh tại cân thì điều hòa phần cân có bệnh (*bệnh tại cân điều chi cân*), bệnh tại xương thì điều hòa phần xương có bệnh (*bệnh tại cốt điều chi cốt* –Tố Vấn Điều kinh luận, trang 325).

Trong dùng thuốc chữa bệnh, thì tính vị của thuốc thông qua kinh mạch (quy kinh) để đến nơi có bệnh góp phần điều hòa âm dương.

Trong dùng xoa bóp chữa bệnh, người ta dùng các thủ thuật để làm cho kinh mạch thông sướng, khí huyết lưu thông bình thường trở lại để chữa bệnh.

Trong châm cứu, người ta dùng châm cứu để điều khí. Khí điều thì huyết hòa, huyết hòa thì khí huyết lưu thông và âm dương trở lại cân bằng.

Hoàng Đế có hỏi Kì Bá rằng: Nghe nói trong phương pháp châm để chữa bệnh nếu có hữu dư thì tả, có bất túc thì bổ. Thế nào là hữu dư, thế nào là bất túc? Kì Bá trả lời: có 5 hữu dư, và có 5 bất túc. Đó là thần, khí, huyết, hình, chí đều có hữu dư và bất túc. Ở trong 10 trạng thái đó, khí của cơ thể đều không giống nhau (... *Dư văn thích pháp ngôn, hữu dư tả chi, bất túc bổ chi, hà vị hữu dư, hà vị bất túc?... hữu dư hữu ngũ, bát túc*

diệc hữu ngũ,... thần hữu dư hữu bất túc, khí hữu dư hữu bất túc, huyết hữu dư hữu bất túc, hình hữu dư hữu bất túc, chí hữu dư hữu bất túc, Phàm thử thập giả, kì khí bất đẳng dã Điều kinh luận, trang 321). Hoàng Đế lại hỏi: Người ta có tinh, khí, tân dịch, tứ chi, cửu khiếu, ngũ tạng, 16 bộ phận (2 cánh tay, 2 cẳng tay, trước sau phải trái của thân, trước sau phải trái của đầu, 2 đùi, 2 khoeo chân), 365 khớp, tất cả đều có thể có bệnh, bệnh lại có hữu dư bất túc, tại sao lại chỉ có 5 hữu dư, 5 bất túc? Trả lời: hữu dư bất túc đều sinh ra từ ngũ tạng. Tâm tàng thần, phế tàng khí, can tàng huyết, tì tàng nhục, thận tàng chí, và thần khí huyết nhục chí đều tàng ở ngũ tạng để thành hình thể. Ý chí ở bên trong liên thông được với cốt tủy thì thân thể ngũ tạng mới có thể hình thành được. Đường nối để các tạng liên thông với nhau đều xuất ra từ kinh toại, đó là nơi huyết khí vận hành, huyết khí mà bất hòa thì sẽ sinh bách bệnh, cho nên phải làm cho các kinh toại thông sướng (*Nhân hữu tinh, khí, tân dịch, tứ chi, cửu khiếu, ngũ tạng, thập lục bộ, tam bách lục thập ngũ tiết, nãi sinh bách bệnh, bách bệnh chi sinh giai hữu hư thực. Kim phu tử nãi ngôn hữu dư hữu ngũ, bất túc diệc hữu ngũ, hà dĩ sinh chi hồ? Đáp: giai sinh vu ngũ tạng dã, phu tâm tàng thần, phế tàng khí, can tàng huyết, tì tàng nhục, thận tàng chí, nhi thử thành hình. Ý chí thông nội liên cốt tủy, nhi thành thân hình ngũ tạng. Ngũ tạng chi đạo, giai xuất vu kinh toại, dĩ hành huyết khí, khí huyết bất hòa, bách bệnh nãi biến hoá nhi sinh. Thị cố thủ kinh toại yên* trang 322). Thần hữu dư thì chích xuất huyết tiểu lạc, thần bất túc thì xoa bóp lạc bị hư (*Thần hữu dư, tắc tả kì tiểu lạc chi huyết ..., thần bất túc, thị kì hư lạc án nhi chí chi* - trang 322). Khí hữu dư thì tả phần hữu dư của kinh toại, song không được làm tổn thương nó, không gây xuất huyết, cũng không làm kinh khí bị tiết ra. Bất túc thì bổ cho kinh toại và không làm hao khí của nó (*Khí hữu dư tắc tả kì kinh toại, vô thương kì kinh, vô xuất kì huyết, vô tiết kì khí. Bất túc tắc bổ kì kinh toại, vô xuất kì khí* trang 323). Huyết hữu

dư thì tả kinh thịnh, cho xuất huyết để tán tà, huyết bất túc thì tìm kinh bị hư, châm vào mạch lưu kim và quan sát, khi thấy mạch to và cấp thì rút kim ngay và không cho xuất huyết (*Huyết hữu dư tắc tả kì thịnh kinh, xuất kì huyết, bất túc tắc thị kì hư kinh, nội châm kì mạch trung, cửu lưu nhi thị, mạch đại cấp xuất kì châm, vô lệnh xuất huyết* trang 324). Hình hữu dư thì tả khí kinh dương, bất túc thì bổ khí kinh dương. Chí hữu dư thì tả huyệt nhiên cốc, bất túc thì bổ huyệt phục lưu (*Hình hữu dư tắc tả kì dương kinh, bất túc tắc bổ kì dương kinh. Chí hữu dư tắc tả nhiên cốc huyệt, bất túc tắc bổ kì phục lưu* trang 324). Lại hỏi: Khi khí huyết chưa kết hợp với tà khí thì châm thế nào? Đáp: Tìm chỗ ẩn náu của bệnh tà và châm vào đó để đuổi tà khí ra ngoài, song không được châm trúng kinh mạch (*Thích vị tịnh nãi hà?* Đáp: *Tức thủ chi vô trúng kì kinh, tà sở nãi năng lập hư* trang 325).

Có thể thấy tất cả các bộ phận trong cơ thể đều có thể mắc bệnh với biểu hiện chính là hữu dư và bất túc. Mỗi bộ phận lại đều do khí huyết tuần hành trong kinh mạch nuôi dưỡng. Kinh mạch lại do mạch khí chi phối. Như vậy nếu châm mà điều được (mạch) khí thì huyết sẽ hòa, huyết hòa thì kinh mạch thông sướng, kinh mạch thông sướng thì âm dương được cân bằng và khỏi bệnh. Tâm lại chủ huyết mạch của toàn thân (*Tâm chủ thân chi huyết mạch* Tố Vấn Nuy luận, trang 239), vì vậy Linh Khu còn nói: Mục tiêu từ đầu đến cuối của điều khí là duy trì hoạt động của tâm (*Điều khí tại vu chung thủy nhất giả, trì tâm dã* Tiểu châm giải, trang 34). Đó cũng là vai trò của kinh lạc trong điều trị.

Nguyên tắc chữa bệnh bằng châm cứu

Chữa bệnh bằng châm cứu cũng phải tuân theo nguyên tắc điều trị chung, đó là điều hòa âm dương, phù chính khu tà, và sơ thông kinh lạc.

Điều hòa âm dương

Âm dương mất cân bằng thì có bệnh, và trị bệnh tất cầu kì bản. Trong châm cứu, Linh Khu viết, điều mấu chốt để châm có hiệu quả là biết điều hòa âm và dương. Âm và dương được điều hòa thì tinh khí sung mãn, hoạt động của hình và khí kết hợp hài hòa với nhau làm thần khí tàng được ở trong (*Dụng châm chi yếu, tại vu chi điều hòa âm dữ dương, diều âm dữ dương, tinh khí nãi quang, hợp hình dữ khí, sử nãi thần tàng* Căn kết, trang 63). Khi châm, Tố Vấn viết, cần quan sát kĩ nơi có rối loạn âm dương để điều hòa, cho đến khi cân bằng thì thôi (*Cẩn sát âm dương sở tại nhi điều chi, dĩ bình vi kỉ* Chí chân yếu đại luận, trang 461). Và muốn đạt yêu cầu này thì Dương thắng (âm hư) chữa âm, Âm thắng (dương hư) chữa dương (*Dương bệnh trị âm, âm bệnh trị dương* Âm dương ứng tượng đại luận, trang 42).

Phù chính khu tà

Trong trạng thái bình thường thì chính khí luôn đủ sức chống lại tà khí, và cơ thể ở trạng thái khỏe mạnh. Khi tà khí mạnh hơn chính khí nó có thể xâm nhập vào cơ thể làm âm dương mất cân bằng và gây bệnh. Cơ chế sinh bệnh là tà khí thịnh thì gây trạng thái thực, tinh khí đoạt (mất) thì có trạng thái hư (*Tà khí thịnh tắc thực, tinh khí đoạt tắc hư* - Tố Vấn Thông bình hư thực luận, trang 163). Để lập lại cân bằng người ta dùng nguyên tắc hư thì bổ hư, thực thì tả thực. Bổ hư là phù chính, tả thực là khu tà. Bổ hư là bổ sung phần đang thiếu hụt như bổ khí khi khí thiếu, bổ huyết khi huyết thiếu, bổ âm khi âm thiếu, bổ dương khi dương thiếu. Khu tà là loại trừ tà khí ở trong cơ thể đang đánh nhau với chính khí gây nên trạng thái bệnh lí thực. Ví dụ: Giải phong hàn ở biểu gây ngoại cảm, tiêu thức ăn ở trường vị gây thực tích, hoạt huyết hóa ứ để tiêu trừ huyết ứ, thanh nhiệt giải độc để trừ nhiệt độc. Trong châm cứu,

nguyên tắc đó được thể hiện như sau: Thiếu thì bù cho đủ (*hư tắc thực chi*), đầy thừa thì tống hết cái thừa đi (*mãn tắc tiết chi*), ứ trệ lâu ngày thì loại bỏ cái ứ trệ đi (*uyển trần tắc trừ chi*), tà khí mà thịnh ở trong người thì làm cho tà khí hết đi (*tà thịnh tắc hư chi* Linh Khu Cửu châm thập nhị nguyên, trang 3). Để thực hiện nguyên tắc này, người ta dùng 2 thủ pháp bổ và tả, thủ pháp bổ để bổ cái hư, thủ pháp tả để tả cái thực.

Sơ thông kinh lạc

Khi bộ phận nào đó của cơ thể bị bệnh thì phần kinh lạc nuôi dưỡng bộ phận đó cũng bị liên lụy, kinh lạc bị rối loạn thì huyết khí tuần hoàn trong đó cũng bị rối loạn, huyết khí rối loạn thì bệnh khó lành. Vì vậy để chữa bệnh cần phải sơ thông kinh lạc. Vì (mạch) khí chi phối hoạt động của kinh lạc, mạch khí lại phát ra ở huyệt, và huyệt là khí phủ, là nơi thần khí (mạch khí) ra vào lưu hành không phải là da cơ gân xương (*Sở ngôn tiết giả, thần khí chi sở du hành xuất nhập dã, phi bì nhục cân cốt dã* Linh Khu Cửu châm thập nhị nguyên, trang 9). Cho nên, dùng kim nhỏ châm vào huyệt nhất định sẽ tác động vào thần khí (mạch khí). Vì vậy Linh Khu viết: Đạo của châm là điều khí cho đến khi khí bình mới thôi, phải bổ âm (chính khí ở lí) tả dương (tà khí ở biểu), chính khí mà đủ đầy đủ thì nội tạng kiện toàn, mắt sáng tai thính thông minh, ngược lại nếu tả âm bổ dương thì khí huyết sẽ không vận hành bình thường được (*Phàm thích chi đạo, khí điều nhi chỉ, bổ âm tả dương, âm khí ích trướng, nhĩ mục thông minh, phản thử giả, huyết khí bất hành* Chung thủy, trang 92). Các cách châm đều để điều khí (*dụng châm chi loại, tại vu điều khí* Thích tiết chân tà, trang 519), khi khí thăng giáng bình thường thì ngũ tạng yên, huyết mạch điều hòa thông lợi, tinh thần yên định (*khí đắc thượng hạ, ngũ tạng an đinh, huyết mạch hòa lợi* Bình nhân tuyệt cốc, trang 273). Và huyết hòa thì kinh mạch thông sướng, tuần hoàn không bị trở ngại, âm dương được duy trì tốt, gân xương được

cứng cáp, các khớp được linh hoạt (*Cố huyết hòa tắc kinh mạch lưu hành, dinh phục âm dương, cân cốt kính cường quan tiết thanh lợi hĩ* Bản tạng, trang 341).

Muốn đạt mục đích thông kinh mạch, điều khí huyết làm cho tuần hoàn đang bị trở ngại thông suốt trở lại thì phải dùng kim nhỏ, không được dùng biếm thạch (*Vô dụng biếm thạch, dục dĩ vi châm, thông kì kinh mạch, điều kì khí huyết, vinh kì nghich thuận, xuất nhập chi hội* Cửu châm thập nhị nguyên, trang 1). Tuy nhiên muốn châm bằng kim nhỏ đạt kết quả, cần phải làm tốt các việc sau:

Khi châm phải đạt đắc khí mới có hiệu quả (*khí chí nhi hữu hiệu* Cửu châm thập nhị nguyên, trang 8).

Muốn châm tốt, phải trị thần trước (*phàm thích chi chân, tất tiên trị thần* Tố Vấn Bảo mệnh toàn hình luận, trang 151). Chỉ có làm cho thần của bệnh nhân được ổn định thì khi châm khí mới dễ hành (*chế kì thần, lệnh khí dị hành* Châm giải, trang 280).

Vì vậy khi dùng châm, thầy thuốc phải hiểu rõ điều khí là bổ chính khí tả tà khí của nơi có bệnh và phải luôn nhớ điều quan trọng khi châm là không được quên dưỡng cái thần cho người bệnh (*cố công chi dụng châm dã... minh vu điều khí bổ tả sở tại... dụng châm chi yếu, vô vọng kì thần* Linh Khu Bản thần, trang 81).

Do không phải thầy thuốc nào cũng châm tốt, nên Linh Khu đã xếp loại các thầy châm như sau: Thầy châm giỏi thì làm cho khí bình trở lại, thầy châm trung bình thì làm mạch loạn, thầy châm kém thì làm khí tuyệt gây nguy hiểm đến sinh mệnh (*thượng công bình khí, trung công loạn mạch, hạ công tuyệt khí nguy sinh*). Và đã có lời khuyên người thầy châm kém như sau: cần thận trọng, phải xem rõ bệnh của ngũ tạng như thế nào, mạch có tương ứng không, kinh lạc hư hay thực, da mịn hay thô ráp, sau đó mới lấy huyệt (*Hạ công bất khả bất cẩn dã, tất thẩm*

ngũ tạng biến hóa chi bệnh, ngũ mạch chi ứng, kinh lạc chi hư thực, bì phu chi nhu thô, nhi hậu thủ chi dã Căn kết, trang 63).

Chữa bệnh bằng châm cứu

Chữa theo bát cương

– Bệnh ở biểu thì phải giải biểu. Bệnh thường ở các mạch Đốc, Thủ Túc Thái dương (biểu của biểu), Thủ Túc Thiếu dương (bán biểu bán lí của biểu), Thủ Túc Dương minh (lí của biểu). Vì bệnh ở biểu nên châm nông đến nơi có tà khí là được. Nếu là biểu nhiệt, châm không lưu kim, nếu là biểu hàn, phối hợp với cứu.

– Bệnh ở lí thì phải chữa lí. Bệnh thường ở tạng phủ, chọn huyệt có liên quan đến tạng phủ bị bệnh, châm nông hay sâu tùy vị trí của huyệt. Nếu là lí hàn, châm xong rồi cứu, nếu là lí nhiệt, dùng thủ thuật tả. Nếu là lí hư thì dùng thủ thuật bổ, nếu là lí thực thì dùng thủ thuật tả.

– Bệnh thuộc hàn thì phải làm ấm lên (*hàn giả nhiệt chi*) bằng cách cứu, thường lấy huyệt ở mạch Nhâm, và ở 3 kinh âm. Nếu châm thì châm độ sâu thích hợp, lưu kim kèm theo cứu.

– Bệnh thuộc nhiệt thì phải làm cho mát đi (*nhiệt giả hàn chi*) bằng cách châm huyệt ở 3 kinh dương và ở mạch Đốc, châm nông hay sâu tùy vị trí huyệt. Nếu là thực nhiệt thì dùng thủ thuật tả, nếu là hư nhiệt thì dùng thủ thuật bổ (để bổ hư) và thủ thuật tả (để tả nhiệt). Nếu ở huyết có nhiệt thì chích xuất huyết (để nhiệt theo huyết ra ngoài tiết nhiệt).

– Bệnh thuộc hư thì phải bổ hư (*hư tắc thực chi*) bằng cách châm bổ hoặc cứu các huyệt ở mạch Nhâm, các huyệt du ở lưng, và ở 3 đường kinh âm.

– Bệnh thuộc thực thì phải tả (*mãn tắc tiết chi*) bằng cách châm tả các huyệt ở 3 kinh dương và mạch Đốc.

– Bệnh thuộc âm (hàn) thì phải ôn dương tán hàn (*âm bệnh trị dương*), bằng châm sâu lưu kim kết hợp với cứu các huyệt ở mạch Nhâm.

– Bệnh thuộc dương (nhiệt) thì phải thanh nhiệt tả thực (*dương bệnh trị âm*) bằng cách châm nông rút kim nhanh, hoặc xuất huyết, nói chung không cứu.

Chọn huyệt để chữa bệnh

– Khi nào thì chọn huyệt ngũ du? Bệnh tại tạng lấy huyệt tỉnh (*bệnh tại tạng giả thủ chi tỉnh*), bệnh có sắc mặt thay đổi lấy huyệt huỳnh (*bệnh biến vu sắc giả, thủ chi huỳnh*), bệnh lúc nhẹ lúc nặng lấy huyệt du (*bệnh thời gian thời thậm, thủ chi du*), bệnh ở âm thanh lấy huyệt kinh (*bệnh biến vu âm giả, thủ chi kinh*), bệnh ở vị do ăn uống không điều độ làm kinh mạch đầy thịnh và ứ huyết lấy huyệt hợp (*kinh mãn nhi huyết giả, bệnh tại vị cập dĩ ẩm thực bất tiết đắc bệnh giả, thủ chi vu hợp* Linh Khu Thuận khí nhất nhật phân tứ thời, trang 329).

Chủ trị của huyệt ngũ du là gì? Tỉnh dùng để chữa chứng đầy ở tâm hạ (*tỉnh chủ tâm hạ mãn*), huỳnh để chữa chứng người nóng sốt (*huỳnh chủ thân nhiệt*), du để chữa chứng người nặng nề khớp đau (*du chủ thể trọng tiết thống*), hợp để chữa cả chứng khí nghịch lên (nôn) và chứng tiết ra (ỉa chảy) (*hợp chủ nghịch khí nhi tiết* - Nạn Kinh, Điều 68).

– Khi nào thì chọn huyệt nguyên? Khi tạng phủ có bệnh thì dùng huyệt nguyên (*phàm thử thập nhị nguyên giả, chủ trị ngũ tạng lục phủ chi hưu tật dã* Linh Khu Cửu châm thập nhị nguyên, trang 11).

– Khi nào thì chọn huyệt lạc? Khi cặp tạng phủ có quan hệ biểu lí cùng có bệnh thì dùng huyệt lạc của chúng.

– Khi nào thì chọn huyệt du và huyệt mộ? Huyệt du ở lưng (nằm ở kinh Bàng quang) là nơi khí của tạng phủ thấu ra, nên

dùng để chữa bệnh của tạng phủ, huyệt mộ ở ngực bụng (gần sát các tạng phủ) là nơi khí của tạng phủ hội tụ, nên dùng để chữa bệnh của tạng phủ. Tuy cùng chữa bệnh của tạng phủ, song trên lâm sàng người ta hay dùng phương pháp tòng âm dẫn dương, tòng dương dẫn âm, nghĩa là bệnh ở tạng (âm) thì dùng huyệt du ở lưng (dương) để chữa nhằm dẫn tà khí ra ngoài, bệnh ở dương (phủ) dùng huyệt mộ ở ngực bụng (âm) để chữa nhằm dẫn tà khí ra ngoài (*âm bệnh hành dương, dương bệnh hành âm* Nạn Kinh, điều 67).

– Khi nào chọn huyệt hợp ở chân (Hạ hợp)? Khi nội phủ có bệnh, bệnh ở đại trường lấy Thượng cự hư, ở tiểu trường lấy hạ cự hư, ở tam tiêu lấy Ủy dương, ở vị lấy Túc tam lí, ở bàng quang lấy Ủy trung, ở đởm lấy Dương lăng tuyền (Linh Khu Tà khí tạng phủ bệnh hình, trang 49).

– Khi nào thì chọn huyệt bát hội? Khi các tổ chức tạng, phủ, cân, tủy, huyết, cốt, mạch, khí có bệnh nhiệt thì dùng huyệt Bát hội (*nhiệt bệnh tại hội giả, thủ kì hội chi huyệt dã* Nạn Kinh, điều 45).

– Khi nào chọn huyệt a thị? Khi cân cơ có bệnh thể hiện ra ở điểm đau thì lấy huyệt a thị (*dĩ thống vi du* Linh Khu Kinh cân, trang 163-173), hoặc ở người bị chứng tí có đau chạy ở nhiều chỗ khác nhau thì châm vào chỗ đau ở phân nhục (*phàm tí vãng lai hành vô thường xứ giả, tại phân nhục gian thống nhi thích chi* Tố Vấn Mậu thích luận, trang 335).

– Khi nào chọn huyệt theo đường kinh? Tùy nơi bị bệnh, có thể lấy huyệt trên các đường kinh có liên quan.

Phối hợp huyệt. Có nhiều cách phối hợp huyệt

– Phối hợp các huyệt có đau của những nơi có bệnh. Như Chứng tí phát ở nhiều chỗ lúc phát lúc ngừng không có chỗ cố định, ở bên trái có khi ảnh hưởng đến bên phải và ngược lại, song không ảnh hưởng đến toàn thân..., cần châm các chỗ đau

để chúng không tái phát (*Chúng tí..., các tại kì xứ cánh phát cánh chỉ, cánh cư cánh khởi, dĩ hữu ứng tả, dĩ tả ứng hữu, phi hữu chu dã..., thích thử giả, tất thích kì xứ, vật lệnh phục khởi* Linh Khu Chu tí, trang 249).

– Phối hợp các huyệt trên bản kinh có liên quan đến bệnh.

Có thể chỉ lấy huyệt ở xa. Như Âm khí nghịch gây đau ở tâm, mặt bệch như sắp chết, khó thở cả ngày, đó là can tâm thống, cần lấy huyệt Thái xung (du nguyên) và Hành gian (huỳnh) (*Quyết tâm thống, sắc thương thương như tử trạng, chung nhật bất dắc thái tức, can tâm thống dã, thủ Thái xung Hành gian* Linh Khu Quyết bệnh, trang 236).

Cũng có thể phối hợp huyệt ở tại chỗ với huyệt lân cận và ở xa. Như sôi bụng, khí nghịch lên ngực, suyễn không đứng lâu được là bệnh tà ở đại trường, châm Khí hải (tại chỗ và lân cận), Thượng cự hư, Túc tam lí (ở xa) (*phúc trung thường minh, khí thượng xung hung, suyễn bất năng cửu lập, tà tại đại trường, thích hung chi nguyên, Cự hư Thượng liêm,Tam lí* - Linh Khu Tứ thời khí, trang 203); hoặc đau răng không sợ nước uống lạnh, lấy huyệt ở Túc Dương minh, sợ nước uống lạnh, lấy huyệt ở Thủ Dương minh (*Xỉ thống bất ố thanh ẩm, thủ Túc Dương minh, ố thanh ẩm, thủ Thủ Dương minh* Linh Khu Tạp bệnh, trang 243), ngày nay gọi là lấy huyệt theo kinh hoặc tuần kinh thủ huyệt.

– Phối hợp các huyệt của cả 2 kinh có quan hệ biểu lí. Như Hàn khí vào vị, từ vị nghịch lên thành ợ hơi, cần bổ Túc Thái âm Dương minh (2 kinh có quan hệ biểu lí) (*hàn khí khách vu vị, quyết nghịch tòng hạ thượng tán, phục xuất vu vị cố vi ý, bổ Túc Thái âm Dương minh* Linh Khu Khẩu vấn, trang 254). Hoặc tà ở thận gây bệnh đau xương gọi là âm tí..., cần châm Dũng tuyền, Côn lôn (huyệt của 2 kinh có quan hệ biểu lí), nếu thấy có huyết ứ ở 2 kinh này thì chích nặn huyết ứ đi (*tà tại thận tắc bệnh cốt thống, âm tí giả..., thủ chi dũng tuyền, côn lôn. thị hữu huyết giả, tận thủ chi* Linh Khu Ngũ tà, trang 208).

– Phối hợp chỉ có huyệt của kinh có quan hệ biểu lí với tạng phủ bị bệnh. Như Âm khí ở vị thượng nghịch gây đau ở tâm, có bụng trướng ngực đầy, tâm đau nặng, đó là vị tâm thống, cần lấy huyệt Đại đô, Thái bạch (*Quyết tâm thống, phúc trướng hung mãn, tâm vưu thống thậm, vị tâm thống dã, thủ chi đại đô, thái bạch* - Linh Khu Quyết bệnh, trang 236). Đây là bệnh ở vị, song lấy huyệt của tỳ có quan hệ biểu lí với vị.

– Phối hợp các huyệt ở trước và ở sau. Có phối hợp của ngẫu thích và phối hợp du mộ. Cách phối hợp ngẫu thích dùng để chữa tâm tí. Ngẫu thích là trực tiếp dùng tay tìm điểm đau của tâm xuất hiện ở ngực và ở lưng, rồi châm 1 kim ở ngực, 1 kim ở lưng để chữa tâm tí. Khi châm phải châm chếch để kim không làm tổn thương tạng tâm (*Ngẫu thích giả, dĩ thủ trực tâm khổ bối, trực thống sở, nhất thích tiền, nhất thích hậu, dĩ trị tâm tí, thích thử giả, bàng thích chi dã* Linh Khu Quan châm, trang 75). Cách phối hợp du mộ dùng để chữa bệnh của tạng phủ. Tố Vấn viết: Người châm giỏi phải biết tòng âm dẫn dương, tòng dương dẫn âm (*cố thiện châm giả, tòng âm dẫn dương, tòng dương dẫn âm* - Âm dương ứng tượng đại luận, trang 39). Bệnh ở dương thuộc phủ, bệnh ở âm thuộc tạng, nên để chữa bệnh cho chúng. Nạn Kinh viết: Bệnh ở âm thì bệnh khí hành ở huyệt du thuộc dương, bệnh ở dương thì bệnh khí hành ở huyệt mộ thuộc âm, cho nên lấy huyệt mộ ở âm để chữa bệnh thuộc dương, lấy huyệt du ở lưng để chữa bệnh thuộc âm (*bệnh âm hành dương, bệnh dương hành âm, cố lệnh mộ tại âm, du tại dương* Điều 67). Trên lâm sàng, thường phối hợp du mộ để chữa bệnh của tạng phủ, như vị thống lấy huyệt Vị du (bối du của vị) và huyệt Trung quản (mộ của vị).

– Phối hợp các huyệt ở trên và ở dưới. Linh Khu viết: Bệnh ở phần trên lấy huyệt ở dưới, bệnh ở phần dưới lấy huyệt ở trên, bệnh ở đầu lấy huyệt ở chân, bệnh ở thắt lưng lấy huyệt ở khoeo (*bệnh tại thượng giả thủ hạ chi, bệnh tại hạ giả cao thủ chi, bệnh tại đầu giả thủ chi túc, bệnh tại yêu giả thủ chi quắc* Linh

Khu Chung thủy, trang 97). Tố Vấn cũng viết: Khi bệnh có khí trái với bình thường thì chữa phải ngược lại, bệnh ở trên lấy huyệt ở dưới, bệnh ở dưới lấy huyệt ở trên, bệnh ở giữa lấy huyệt ở 2 bên (*khí phản giả, bệnh tại thượng, thủ chi hạ, bệnh tại hạ, thủ chi thượng, bệnh tại trung, bàng thủ chi* Ngũ thường chính đại luận, trang 413). Như thoát giang lấy huyệt Bách hội (hoặc cả Bách hội và Trường cường), đau răng lấy huyệt nội đình (hoặc cả Nội đình và Hạ quan), đau lưng lấy huyệt Ủy trung (hoặc cả Thận du và Ủy trung).

– Phối hợp huyệt bên phải và bên trái. Tố Vấn Mậu thích luận (trang 332) gọi cách phối hợp huyệt này là mậu thích và cự thích. Mậu thích dùng để chữa bệnh có tà khí ở đại lạc, bệnh tà ở lạc bên phải song triệu chứng xuất hiện ở bên trái, cho nên châm ở lạc bên trái chỗ khí không bình thường chứ không châm vào kinh huyệt, và ngược lại (*phu tà hại đại lạc giả, tả chú hữu, hữu chú tả, kì khí vô thường xứ, bất nhập vu kinh huyệt, mệnh viết mậu thích*). Cự thích dùng để chữa bệnh có tà khí ở kinh, bệnh tà ở kinh bên phải song triệu chứng xuất hiện ở bên trái và ngược lại, đau ở bên trái chưa hết mà lại có mạch bệnh bên phải, lúc này cần châm vào đến kinh chứ không chỉ châm nông đến lạc (*tà khách vu kinh, tả thịnh tức hữu bệnh, hữu thịnh tắc tả bệnh, tả thống vị dũ nhi hữu mạch tiên bệnh, như thử giả, tất cự thích giả, tất trúng kì mạch, phi lạc mạch dã*). Có thể thấy, mậu thích chỉ châm nông đến lạc, còn cự thích thì châm sâu vào đến kinh. Tố Vân Điều kinh luận (trang 330) cũng viết: Người đau song bắt mạch (cửu hậu) không phát hiện được bệnh mạch thì dùng mậu thích (vì bệnh ở lạc nông), còn đau ở bên trái đồng thời có bệnh mạch (bệnh ở kinh) thì dùng cự thích để chữa (*thân hình hữu thống, cửu hậu mạc bệnh, tắc mậu thích, thống tại vu tả nhi hữu mạch bệnh giả, cự thích chi*).

Thủ pháp châm cứu

– Thao tác khi châm. Tố Vấn Châm giải (trang 280) viết:

+ Tay cầm kim phải chắc mạnh như móng vuốt của hổ, để châm đúng yêu cầu (*thủ như ốc hổ giả, dục kì tráng dã*).

+ Tinh thần phải tập trung vào kim, không được chú ý lan man đến xung quanh, tĩnh tâm theo dõi bệnh nhân, mắt chú ý vào kim, không nhìn sang phải sang trái (*thần vô dinh vu chúng vật giả, tĩnh chí quan bệnh nhân, vô tả hữu thị*).

+ Hướng của kim phải thẳng đứng, không được để lệch (*vô tà hạ giả, dục đoan dĩ chính dã*).

+ Phải làm cho bệnh nhân yên tĩnh, bằng cách nhìn theo dõi mắt bệnh nhân. Nếu tinh thần yên tĩnh thì khí dễ hành, và châm mới có kết quả (*tất chính kì thần giả, mục chiêm bệnh nhân mục, chế kì thần, lệnh khí dị hành dã*).

– Cách châm vào các tổ chức bị bệnh ở nông ở sâu. Tố Vấn viết:

+ Có bệnh ở nông, có bệnh ở sâu, vì vậy có châm nông, có châm sâu đúng đến nơi có bệnh. Nếu châm quá độ có thể làm tổn thương nội tạng, nếu châm chưa đến mức thì dẫn khí ra ngoài và úng trệ ở đó. Khí úng trệ ở ngoài thì ở trong hư, tà khí thừa hư vào lí. Như vậy nếu châm nông sâu không đúng nơi có bệnh thì không những không chữa được bệnh mà còn gây thêm tai vạ, nếu châm quá sâu thì có thể làm tổn thương nội tạng rồi gây đại bệnh (*bệnh hữu phù trầm, thích hữu thiển thâm, các chi kì lí, vô quá kì đạo, quá chi tắc nội thương, bất cập tắc sinh ngoại úng, úng tắc tà tòng chi. Thiển thâm bất đắc, phản vi đại tặc, nội động ngũ tạng, hậu sinh đại bệnh*). Lại viết: Bệnh có thể ở tấu lí lông, ở da, ở cơ nhục, ở mạch, ở gân ở xương, ở tủy (*bệnh hữu tại hào mao tấu lí giả, hữu tại bì phu giả, hữu tại cơ nhục giả, hữu tại mạch giả, hữu tại cân giả, hữu tại cốt giả, hữu tại tủy giả* - Thích yếu luận, trang 269).

+ Chữa các tổ chức trên có bệnh như thế nào? Bệnh ở mạch thì điều huyết (vì mạch là phủ của huyết), bệnh tại huyết thì điều lạc (vì lạc là nơi huyết đổ vào), bệnh tại khí thì điều vệ (vì

vệ chủ khí), bệnh tại cơ nhục thì điều phân nhục, bệnh tại gân thì điều gân, bệnh tại xương thì điều xương (*bệnh tại mạch điều chi huyết, bệnh tại huyết điều chi lạc, bệnh tại khí điều chi vệ, bênh tại nhục điều chi phân nhục, bệnh tại cân điều chi cân, bệnh tại cốt điều chi cốt* Điều kinh luận, trang 330). Linh Khu Quan châm trong mục *ngũ thích* đã viết: Có 5 cách châm ứng với ngũ tạng ngũ thể, đó là: Bán thích để tiết tà khí ở da (xem châm nông ở dưới) ứng với phế; Báo văn thích châm trước sau trái phải sâu đến huyết ở kinh lạc, làm rớm máu để tiêu ứ trệ ở kinh lạc, ứng với tâm *(báo văn thích giả, tả hữu tiền hậu châm chi, trúng mạch vi độ, dĩ thủ kinh lạc chi huyết giả, thử tâm chi ứng dã)*; Quan thích là châm đến sát trên gân để chữa chứng cân tí, ứng với can *(quan thích giả, trực thích tả hữu tận cân thượng, dĩ thủ cân tí, thận vô xuất huyết, thử can chi ứng dã)*; Hợp cốc thích là châm vào giữa phân nhục để chữa chứng cơ tí, ứng với tì *(hợp cốc thích giả, châm vu phân nhục chi gian, dĩ thủ cơ tí, thử tì chi ứng dã)*; Du thích là châm thẳng vào rút thẳng ra, sâu đến xương để chữa cốt tí, ứng với thận *(du thích giả, trực nhập trực xuất, thâm nội chi chí cốt, thử thận chi ứng dã* trang 80).

+ Châm các tổ chức trên như thế nào cho đúng? Châm bệnh ở xương không được châm nông làm tổn thương gân, châm bệnh ở cân không dược châm nông gây tổn thương cơ nhục, châm bệnh ở cơ nhục không được châm nông làm tổn thương huyết mạch, châm bệnh ở mạch không được châm nông làm tổn thương da, châm bệnh ở da không được châm sâu làm tổn thương cơ nhục, châm bệnh ở cơ nhục không được châm sâu làm tổn thương cân, châm bệnh ở cân không được châm sâu làm tổn thương xương (*Thích cốt giả vô thương cân, thích cân giả vô thương nhục, thích nhục giả vô thương mạch, thích mạch giả vô thương bì, thích bì giả vô thương nhục, thích nhục giả vô thương cân, thích cân giả vô thương cốt* Thích tề luận, trang 270).

+ Châm nông sâu không đúng có hại gì không? Châm lông tấu lí không được làm tổn thương da, da bị tổn thương thì phế khí động làm da hư, tà khí thừa hư vào tấu lí lưu ở đó, đến mùa thu thành ôn ngược, có rét run (*Thích hào mao tấu lí vô thương bì, bì thương tắc nội động phế, phế động tắc thu bệnh ôn ngược, tố tố nhiên hàn lật*).

Châm bệnh ở da không được làm tổn thương cơ nhục, cơ nhục bị thương thì tì động, vận hóa rối loạn, 72 ngày tì khí vượng của tứ quý (mỗi quý 18 ngày cuối quý) sẽ có bụng trướng đầy chán ăn (*thích bì vô thương nhục, nhục thương tắc nội tì động, nhục thương tắc thất thập nhị nhật tứ quý chi nguyệt, bệnh phúc trướng phiền bất thị thực*).

Châm bệnh ở cơ nhục không làm tổn thương mạch, mạch bị tổn thương thì tâm động đến mùa hè thì tâm thống (*thích nhục vô thương mạch, mạch thương tắc nội động tâm, tâm động tắc hạ bệnh tâm thống*).

Châm bệnh ở mạch không làm tổn thương gân, gân bị tổn thương thì can động, can động thì mùa xuân có bệnh, có nhiệt và gân mềm yếu (*thích mạch vô thương cân, cân thương tắc nội động can, can động tắc xuân bệnh, nhiệt nhi cân trì*).

Châm bệnh ở gân không làm tổn thương xương, xương bị tổn thương thì thận động, thận động thì mùa đông đau lưng (*thích cân vô thương cốt, cốt thương tắc thận động, thận động tắc đông bệnh, trướng yêu thống*).

Châm bệnh ở xương không làm tổn thương tủy, tủy bị tổn thương thì xương nóng lên đau ê ẩm, toàn thân vô lực không đi lại được (*thích cốt vô thương tủy, tủy thương tắc tỏa thược hoãn toan, thể giải diệc nhiên bất khứ dã* Thích yếu luận, trang 269-270).

– Cách căng da để châm khai tấu lí như thế nào? dùng tay trái căng da, tay phải từ từ châm kim thẳng góc vào da nơi phân nhục có bệnh, rồi mổ cò, như vậy vừa không làm bệnh nhân sợ,

vừa duổi được tà khí ra ngoài (*Cán bì khai tấu lí nãi hà? nhân kì phân nhục, tả biệt kì phu, vi nội nhi từ đoan chi, thích thần bất tán, tà khí đắc khứ* - Linh Khu tà khách, trang 478).

– Cách châm theo mùa, theo gầy béo, trẻ em, theo vị trí bệnh, theo âm dương hàn nhiệt như thế nào?

+ Châm theo mùa. Mùa xuân, mùa hè dương khí ở trên nên châm nông ở tấu lí da, mùa thu, mùa đông dương khí ở dưới nên châm sâu vào phân nhục gân xương (Trương Giới Tân), vì mùa xuân khí ở lông, mùa hè khí ở da, mùa thu khí ở phân nhục, mùa đông khí ở gân xương (*Xuân khí tại mao, hạ khí tại bì phu, thu khí tại phân nhục, đông khí tại cân cốt* Linh Khu Chung thủy, trang 98).

+ Châm ở người béo gầy, trẻ em. Người tráng niên khí huyết đầy đủ da cơ săn chắc, nếu bị tà khí tác động thì phải châm sâu lưu kim đó là cách châm cho người to béo. Người gầy da mỏng cơ mỏng, như chỉ có da không có thịt, song lại có huyết thanh khí hoạt, khí dễ thoát, huyết dễ bị tổn thương, cần châm nông rút kim nhanh. Trẻ em cơ mỏng và yếu, huyết thiểu khí nhược, dùng hào châm với thao tác nhanh, châm nông rút kim nhanh (*Niên chất tráng đại, huyết khí sung thịnh, bì cách kiên cố, nhân gia dĩ tà, thích thử giả, thâm nhi lưu chi, thử phì nhân dã.... Sấu nhân giả, bì bạch sắc thiểu, nhục liêm liêm nhiên, kì huyết thanh khí hoạt, dị thoát vu khí, dị tổn vu huyết, thích thử giả, thiển nhi cấp chi... Anh nhi giả, kì nhục xuế, huyết thiểu khí nhược, thích thử giả, dĩ hào châm thiển thích nhi tật phát châm* Linh Khu Nghịch thuận phì sấu, trang 296-298). Thiên chung thủy (trang 98) cũng viết: châm cho người béo lấy châm cho thu đông làm chuẩn, với người gầy lấy châm cho xuân hè làm chuẩn (*thích phì nhân giả, thu đông chi tề, thích sấu nhân giả, xuân hạ chi tề*).

+ Châm theo vị trí bệnh. Châm có châm nông châm sâu. Tố Vấn Châm giải (trang 279) viết: châm nông hay sâu phải biết

bệnh ở trong hay ở ngoài, bệnh ở trong thì châm sâu, bệnh ở ngoài thì châm nông (*Thâm thiển tại chí giả, chi bệnh chi nội ngoại dã*), và châm sâu khi khí ở xa, châm nông khi khí ở gần, tuy châm nông châm sâu có khác nhau song đều phải đợi khí (*Viễn cận như nhất giả, thâm thiển kì hậu đẳng dã*).

Châm nông có các loại sau: - Mao thích là cách châm lông mao tấu lí không làm tổn thương da để chữa chứng tí ở da *(Mao thích giả, thích phù tí vu bì phu dã* Linh Khu Quan châm, trang 75); - Dương thích là cách châm nông nhanh 1 kim ở giữa 4 kim chung quanh để chữa hàn khí ở nông song có diện tích rộng *(Dương thích giả, chính nội nhất, bàng nội tứ, nhi phù chi, dĩ trị hàn khí chi bác đại giả dã);* - Phù thích là châm từ bên cạnh vào đến cơ nông ở bì phu, để chữa chứng cơ ở da co cấp do hàn *(Phù thích giả, bàng nhập nhi phù chi, dĩ trị cơ cấp nhi hàn giả dã* trang 76); - Bán thích là châm nông rút kim nhanh, không làm tổn thương cơ nhục như là nhổ các lông, để tiết tà khí ở da *(Bán thích giả, thiển nội nhi tật phát châm, vô châm thương nhục, như bạt mao trạng, dĩ thủ bì khí* - trang 80); – Tán thích là châm nông thẳng vào da rồi rút ngay, châm nhiều chỗ làm cho rớm máu tan huyết ứ, để giúp tiêu sưng của mụn nhọt *(tán thích giả, trực nhập, trực xuất, số phát châm nhi thiển chi xuất huyết, thị vị trị ung thũng giả* - trang 76).

+ Châm theo âm dương hàn nhiệt. Thiên chung thủy (trang 98) có ghi: châm cho người có đau thì nếu hàn tà ở sâu giữa gân xương tìm không thấy chỗ đau, phải châm sâu. Bệnh ở dưới thuộc âm, bệnh ở trên thuộc dương. Người có ngứa là bệnh ở ngoài da, thuộc dương, cần châm nông (*Bệnh thống giả, âm dã, thống nhi dĩ thủ án nhi bất đắc giả, âm dã, thâm thích chi. Bệnh tại thượng giả, dương dã, bệnh tại hạ giả, âm dã. Dưỡng giả, dương dã, thiển thích chi*).

Các chứng mạch cấp đa phần là hàn, cần châm tương đối sâu và lưu kim, các chứng mạch hoãn đa phần là nhiệt, cần châm nông và rút kim nhanh để nhiệt tà theo ra (*chư cấp giả đa*

hàn, thích cấp giả thâm nội nhi cửu lưu chi, chư hoãn giả đa nhiệt, thích hoãn giả nội nhi tật phát châm, dĩ khứ kì nhiệt Linh Khu Tà khí tạng phủ bệnh hình, trang 47-48).

Cách châm bổ, châm tả

Bệnh có hư có thực, chữa có bổ có tả, không được bỏ thủ thuật bổ tả này, vì nếu chính khí hư thì phải làm cho nó thực, tà khí thịnh thì phải làm cho nó hết đi. Nếu không biết được hư thực để bổ tả cho đúng thì có thể cần bổ lại tả và ngược lại, thể hiện ở châm xong bệnh không những không đỡ mà còn nặng lên (*Vi hư dữ thực giả, công vật thất kì pháp, nhược đắc nhược thất giả, li kì pháp dã* - Tố Vấn Châm giải, trang 278).

Linh Khu viết: Khi châm phải vận dụng nguyên tắc với chứng hư thì (dùng bổ pháp để) làm cho chính khí thịnh trở lại, với chứng đầy thì làm cho phần đầy sơ tiết ra ngoài, với chứng ứ tích lâu ngày thì phải loại trừ đi, có tà khí thịnh thì phải tả nó đi (*phàm dụng châm giả, hư tắc thực chi, mãn tắc tiết chi, uyển trần tắc trừ chi, tà thịnh tắc hư chi* Cửu châm thập nhị nguyên, trang 3).

Lại viết: Bệnh ở biểu, ở lí, thuộc hư, thuộc thực, thuộc âm, thuộc dương đều có chứng hư và chứng thực. Vì vậy dù châm nông, châm sâu vào bất kì tổ chức có bệnh nào cũng phải đạt được bổ cái hư, tả cái thực để lập lại cân bằng âm dương cho tổ chức bị bệnh đó. Để bổ cái hư, cần châm bổ. Để tả cái thực, cần châm tả. Châm bổ là tiến kim từ từ, rút kim nhanh, như vậy chính khí sẽ thịnh và không tiết ra ngoài, châm tả là tiến kim nhanh, rút kim từ từ, như vậy tà khí sẽ theo kim ra ngoài và tà từ thịnh chuyển thành hư. Bổ là làm cho bệnh nhân hư như thấy có thêm chính khí, tả là làm cho bệnh nhân như thấy tà khí ra ngoài và người nhẹ đi (*từ nhi tật tắc thực, tật nhi từ tắc hư, ngôn hư dữ thực, nhược hữu nhược vô* Cửu châm thập nhị nguyên, trang 4).

Tố Vấn Châm giải viết về châm bổ, châm tả như sau:

– Nói chung, châm cho chứng hư thì phải làm cho nó thực, lúc đó ở chỗ châm thấy có nóng, vì khí ở đó thực nên nóng, đó là bổ. Châm cho chứng thực thì phải làm cho nó tiết ra, vì tà khí tiết ra ngoài nên mát, đó là tả. Nếu tà khí ứ lâu ngày thì phải trừ bỏ đi bằng cách làm cho ác huyết tiết ra ngoài (*Thích hư tắc thực chi giả, châm hạ nhiệt dã, khí thực nãi nhiệt dã. Mãn nhi tiết chi giả, châm hạ hàn dã, khí hư tắc hạ hàn dã. Uyển trần tắc trừ chi giả, xuất ác huyết dã* trang 277).

+ Từ từ rồi cấp là thủ thuật bổ, nghĩa là châm xong phải đợi khí đến, khi khí đã thịnh thì từ từ rút kim và lập tức (tật) dùng ngón tay bịt lỗ châm (án) để chính khí không tiết ra ngoài (*Từ nhi tật tắc thực giả, từ xuất châm nhi án chi* - trang 278). Thủ thuật bổ là làm cho chính khí thực, đợi đến khi dương khí ở chỗ châm thịnh và gây cảm giác ấm mới rút kim, lúc đó chính khí đã lưu thông đến để bổ sung cái hư rồi (*Thích hư tu kì thực giả, dương khí long chí, châm hạ nhiệt, nãi khứ châm dã* - trang 279).

+ Nhanh rồi từ từ là thủ thuật tả, nghĩa là khi châm xong thì rút kim nhanh rồi lấy ngón tay day từ từ lỗ châm để cho bệnh tà có thể thoát ra ngoài (*Tật nhi từ tắc hư giả, cấp xuất châm nhi từ án chi* - trang 278). Thủ thuật tả là làm trạng thái thực hư đi, cần lưu kim để âm khí ở chỗ châm thịnh và gây cảm giác mát mới rút kim, để tà khí theo kim ra ngoài (*Thích thực tu kì hư giả, lưu châm, âm khí long chí, nãi khứ châm dã* - trang 279).

+ Nếu tà khí thắng thì phải châm tả bằng cách sau khi rút kim rồi không bịt lỗ châm để tà khí tiết hết ra ngoài (*Tà thắng tắc hư chi, vật án* - trang 277).

– Bổ tả theo hơi thở:

+ Châm tả. Khi hít vào thì châm kim vào để tránh mũi kim và khí nghịch nhau. Châm vào rồi thì để yên lưu kim, đợi âm

khí đến đầy ở đó và tà khí không phát tán đi được, tiếp tục đợi đến khi hít vào thì vê kim cho đến khi chân khí đến thì ngừng vê. Lại đợi đến khi thở ra thì rút kim, như vậy tà khí tụ ở kim theo với thở ra có thể bị tống ra hết. Vì mục đích là tống tà khí ra nên gọi là tả (*Hấp tắc nội châm, vô lệnh khí ngỗ, tĩnh dĩ cửu lưu, vô lệnh uất bố, hấp tắc chuyển châm, dĩ đắc khí vi cố, hậu hô dẫn châm, hô tận nãi khứ, đại khí giai xuất, cổ mệnh viết tả* - trang 159).

+ Châm bổ. Khi thở ra hết thì châm kim vào, để yên 1 thời gian cho đến khi khí đến, trong khi chờ không được vội vàng, mà như chờ khách quý đến. Khi khí đến thì giữ gìn cẩn thận, đợi đến khi hít vào thì rút kim để chân khí không theo kim ra ngoài. Rút kim rồi thì lấy ngón tay bịt lỗ châm để thần khí lưu được ở trong. Vì mục đích là để khí lưu tụ ở chỗ kim nên gọi là bổ (*Hô tận nội châm, tĩnh dĩ cửu lưu, dĩ khí chí vi cố, như đãi sở quý, bất chi nhật mộ. Kì khí dĩ chí, thích nhi tự hộ, hậu hấp dẫn châm, khí bất đắc xuất, các tại kì xứ, thôi hạp kì môn, lệnh thần khí tồn, đại khí lưu chỉ, cố mệnh viết bổ* - Tố Vấn Li hợp chân tà luận, trang 159).

– Bổ tả theo vê kim:

+ Châm tả. Khi châm tả, phải vê kim ngay nơi có bệnh, như vậy có thể trừ tà khí để chính khí phục hồi sự vận hành của nó. Tiến kim phải nhanh, rút kim phải từ từ để tà khí theo kim ra ngoài, khi châm qua da đón được khí đến rồi mới làm thủ thuật, đảo kim cho lỗ châm rộng ra để tà khí ra ngoài nhanh (*Tả tất dụng viên, thiết nhi chuyển chi, kì khí nãi thành, tật nhi từ xuất, tà khí nãi xuất, thân nhi nhưỡng chi, dao đại kì huyệt, khí nãi xuất tật*).

+ Châm bổ. Khi châm bổ, thầy thuốc phải đoan chính, tĩnh tâm, thao tác ung dung. Mới đầu xoa da ở nơi đau để da mềm mại, rồi tay trái căng da tay phải châm kim qua da, vừa vê nhẹ vừa tiến kim, lưu kim 1 lúc đến khi khí hạ thì rút kim nhanh,

rồi lấy tay day bịt lỗ kim để chân khí không tiết ra ngoài (*bổ tất dụng phương, ngoại dẫn kì bì, lệnh đương kì môn, tả dẫn kì khu, hữu thôi kì phu, vi truyền nhi từ thôi chi, tất đoan dĩ chính, an dĩ tĩnh, kiên tâm vô giải, dục vi dĩ lưu, khí hạ nhi tật xuất chi, thôi kì bì, cái kì ngoại môn, chân khí nãi tồn* Linh Khu Quan năng, trang 496).

– Bổ tả với thủ pháp mổ cò (đề sáp). Nạn Kinh Điều 67 viết: Khi châm đắc khí rồi, dùng tay đẩy kim sâu vào là bổ, đắc khí rồi lay động kim và kéo lên là tả (*Đắc khí nhân thôi nhi nội chi, thị vị bổ, động nhi thân chi, thị vị tả*). Sau này Lí Diên (Minh) nói rõ thêm: Châm mổ cò, nhấc lên nhanh ấn xuống từ từ như tảng băng là tả, nhấc lên chậm ấn xuống nhanh như bị lửa đốt là bổ (*Phàm đề sáp, cấp đề mạn án như băng lãnh, tả dã, mạn đề khẩn án hỏa thiêu thân, bổ dã*).

– Khi nào thì làm thủ thuật bổ tả? Khi châm mà đắc khí thì khí đến rất nhanh, cho nên khi kinh khí đã đến (đắc khí) thì cần làm thủ thuật bổ tả ngay, không nên để khí đã đến đó thay đổi rồi mới làm thủ thuật (*Kinh khí dĩ chí, thận thủ vật thất giả, vật biến cánh dã* - trang 279).

– Để châm có kết quả phải đợi tà khí đến (hậu khí). Tố Vấn viết: Phải đợi tà khí đến, vì nó qua da vào lạc, rồi vào kinh, rồi tán ở trong huyết mạch. Nếu nó hợp với chính khí thì có thể hóa hàn hoặc hóa nhiệt, nếu không hợp được với chính khí thì nó lang thang trong huyết mạch, không có chỗ ở nhất định. Khi nó mới đến chưa vượng, cần lập tức ấn chặn nó lại và dùng kim châm ngay để cắt đường về của nó. Không để nó đi đến nhiều nơi rồi mới châm (*Hậu khí nãi hà? Phu tà khứ lạc, nhập vu kinh dã, xá vu huyết mạch chi trung, kì hàn ôn vị tương bác, như dũng bạch khởi dã, thời lai thời khứ, cố bất thường tại. Phương kì lai dã, tất án nhi chỉ chi, chỉ nhi thủ chi, vô phùng kì xung nhi tả dã* Li hợp chân tà luận, trang 160).

Phản ứng khác nhau của bệnh nhân khi châm

Linh Khu Hành châm viết: Nói chung, khi làm thủ thuật châm cứu do trạng thái huyết khí thể chất không giống nhau nên phản ứng cũng khác nhau. Tinh thần động thì phản ứng trước khi châm, hoặc phản ứng cùng lúc với châm, hoặc rút kim rồi mới có phản ứng, hoặc châm nhiều lần mới có phản ứng, hoặc châm xong thì có phản ứng xấu, hoặc đã châm nhiều lần rồi nay bệnh nặng lên (*Bách tính chi huyết khí các bất đồng hình, hoặc thần động nhi khí tiên châm hành, hoặc khí dữ châm tương phùng, hoặc châm dĩ xuất khí độc hành, hoặc số thích nãi chí, hoặc phát châm nhi khí nghịch, hoặc số thích bệnh ích kịch* trang 459).

+ Người trùng dương thì hỏa nhiệt thịnh... là khí của tâm phế hữu dư, dương khí hoạt thịnh và bốc lên trên nên thần động và phản ứng trước khi châm (*Trùng dương chi nhân, hách hách cao cao..., tâm phế chi tàng khí hữu dư, dương khí hoạt thịnh chi dương, cố thần động nhi khí tiên hành* - trang 459).

+ Người âm dương bình hòa khí huyết vận hành tốt thì khi châm có phản ứng ngay với châm *(Âm dương hòa điều, nhi huyết khí trác trạch lưu lợi, cố châm nhập nhi khí xuất, tật nhi tương phùng dã - trang 460).*

+ Người âm nhiều dương ít, vì âm có tính chậm và chìm, khi âm thịnh thì dương phù ở ngoài phải vào phục ở bên trong, nên khi châm rất khó có phản ứng ngay, phải đợi rút xong khí mới đến, vì vậy gọi là độc hành (*Kì âm khí đa nhi dương khí thiểu, âm khí trầm nhi dương khí phù giả nội tàng, cố châm dĩ xuất khí nãi tùy kì hậu, cố độc hành dã* - trang 460).

+ Người âm nhiều dương ít, vì khí dương của nó trầm ở trong vận hành khó, nên phải châm nhiều lần mới có phản ứng (*Thử nhân chi đa âm thiểu dương, kì khí trầm nhi khí vãng nan, cố số thích nãi chi dã* - trang 461).

+ Châm gây nên khí nghịch hoặc châm vài lần bệnh nặng lên, đó không phải là do âm dương thịnh hay suy, bệnh ở phù hay trầm, mà là do thủ thuật châm của thầy thuốc gây nên, chứ không có liên quan gì đến hình khí thể chất của người bệnh (*Kì khí nghịch dữ kì số thích bệnh ích thậm giả, phi âm dương chi khí, phù trầm chi thế, giai thử thô chi sở bại, công chi sở thất, kì hình khí vô quá yên* trang 461).

Cấm kị trong châm cứu

– Không được dùng châm để chữa bệnh trong những trường hợp sau: (Linh Khu, Chung thủy, trang 100).

+ Vừa nhập phòng xong không châm, châm xong không nhập phòng (*tân nội vật thích, tân thích vật nội*).

+ Đang say không châm, châm xong không uống say (*tân túy vật thích, tân thích vật túy*).

+ Vừa giận dữ xong không châm, châm xong không giận dữ (*tân nộ vật thích, tân thích vật nộ*).

+ Vừa mệt nhọc xong không châm, châm xong không làm việc quá mệt nhọc (*tân lao vật thích, tân thích vật lao*).

+ Vừa ăn no xong không châm, châm xong không ăn no quá (*dĩ bão vật thích, dĩ thích vật bão*).

+ Đói quá không châm, châm xong không để đói quá (*dĩ cơ vật thích, dĩ thích vật cơ*).

+ Đang rất khát không châm, châm xong không để khát quá (*dĩ khát vật thích, dĩ thích vật khát*).

+ Đang quá lo quá sợ không châm, đợi tĩnh lại mới châm (*đại kinh đại khủng tất dịnh kì khí nãi thích chi*).

+ Vừa đi đường xa đến không châm, nghỉ 1 thời gian dài bằng thời gian ăn 1 bữa cơm rồi mới châm (*thừa xa lai giả, ngọa nhi hưu chi như phạn khoảnh nãi thích chi*).

+ Vừa đi bộ từ xa đến không châm, nghỉ 1 thời gian dài bằng thời gian đi bộ 10 lí rồi mới châm (*xuất hành lai giả, tọa nhi hưu chi, như hành thập lí khoảnh nãi chi thích*).

Tại sao lại không được châm? vì bệnh nhân có mạch loạn khí tán, dinh vệ tuần hoàn không bình thường, huyết khí trong kinh lạc vận hành cũng không bình thường. Nếu cứ châm sẽ làm bệnh tà ở nông thừa hư vào sâu trong nội tạng, bệnh ở nội tạng truyền ra biểu gây nên bệnh ở cả biểu và lí, âm dương bị loạn sẽ giúp tà khí phát triển làm chính khí càng suy (*kì mạch loạn khí tán, nghịch kì dinh vệ, kinh khí bất thứ, nhân nhi thích chi, tắc dương bệnh nhập vu âm, âm bệnh xuất vu dương, tắc tà khí phục sinh*). Người thầy thuốc kém thường không phân biệt được những điểm trên, khi có bệnh nhân là châm ngay, chẳng khác gì hành người bệnh, làm họ bị tổn thương thêm, làm cho não tủy hư, tân dịch không chuyển hóa dược, toàn thân suy yếu không thể hấp thụ tinh hoa của thủy cốc được. Đó là thất khí vậy (*thô công vật sát, thị vị phạt thân, hình thể dâm ích, nãi tiêu não tủy, tân dịch bất hóa, thoát kì ngũ vị thị vị thất khí dã* Chung thủy, trang 100).

– Những nơi không được châm:

Tố Vấn Thích cấm luận (trang 272-274) viết:

+ Châm đúng tâm sau 1 ngày thì chết. Khí tại tâm là ý (ợ), ợ hơi là tiền triệu của chết *(thích trúng tâm, nhất nhật tử, kì động vi ý).*

+ Châm đúng gan sau 5 ngày thì chết. Khí tại can là ngữ, tiếng nói là tiền triệu của chết *(thích trúng can, ngũ nhật tử, kì động vi ngữ).*

+ Châm đúng thận sau 6 ngày thì chết. Khí tại thận là đế (hắt hơi), hắt hơi là tiền triệu của chết *(thích trúng thận, lục nhật tử, kì động vi đế).*

+ Châm đúng phế sau 3 ngày thì chết. Khí tại phế là ho, ho là tiền triệu của chết (*thích trúng phế, tam nhật tử, kì động vi khái).*

+ Châm đúng tì sau 10 ngày thì chết. Khí tại tì là thôn (nuốt), thôn là tiền triệu của chết (*thích trúng tì, thập nhật tử, kì động vi thôn).*

+ Châm đúng đởm sau 1 ngày rưỡi thì chết. Khí tại đởm là nôn mật, nôn là tiền triệu của chết *(thích trúng đởm, nhất nhật bán tử, kì động vi ẩu).*

+ Châm huyệt xung dương ở mu chân không được châm đúng mạch máu, vì châm đúng mạch chảy máu lớn thì chết *(thích phụ thượng đại mạch huyết xuất bất chỉ tử).*

+ Châm ở mặt nếu trúng mạch của mục hệ có thể mù *(thích diện trúng lưu mạch, bất hạnh vi manh).*

+ Châm huyệt não hộ ở đầu, nếu châm sâu vào đến não thì chết ngay *(thích đầu trung não hộ, nhập não lập tử).*

+ Châm thái quá mạch dưới lưỡi, nếu chảy máu không cầm được sẽ mất tiếng *(thích thiệt hạ trung mạch thái quá, huyết xuất bất chỉ vi ấm).*

+ Châm đúng lạc mạch ở dưới bàn chân, nếu máu không chảy ra ngoài mà ứ lại thì sưng lên *(thích túc hạ bố lạc trúng mạch, huyết bất xuất vi thũng).*

+ Châm khoeo chân trúng mạch chảy máu lớn có thể gây chứng thoát đột quỵ *(thích khích trúng đại mạch, lệnh nhân phốc thoát sắc).*

+ Châm huyệt khi xung mà trúng mạch, nếu máu không chảy ra ngoài được thì ứ lại ở bẹn *(thích khí giai trúng mạch, huyết bất xuất, vi thũng thử phốc).*

+ Châm cột sống trúng tủy sẽ gây gù *(thích tích gian trúng tủy vi ủ).*

+ Châm huyệt ở vú nếu trúng nhũ phòng (tuyến vú) làm khí kết không tan sưng lên, lâu dần thành loét *(thích nhũ thượng, trúng nhũ phòng, vi thũng căn thực).*

+ Châm hố trên đòn (khuyết bồn) quá sâu trúng phế mạch lập tức hạ hãm và phế khí ngoại tiết gây nên ho suyễn khí nghịch *(thích khuyết bồn trung nội hãm khí tiết, lệnh nhân suyễn khái nghịch).*

+ Châm mô ngón cái (ngư phúc) quá sâu làm huyết khí hãm ở trong gây sưng *(thích thủ ngư phúc nội hãm vi thũng).*

+ Châm mặt trong đùi trúng mạch lớn, nếu chảy máu không cầm được thì chết *(thích âm cổ trúng đại mạch, huyết xuất bất chỉ tử).*

+ Châm khách chủ nhân (thượng quan) nếu trúng mạch thì có thể gây tai chảy nước, tai điếc *(thích khách chủ nhân nội hãm trúng mạch, vi nội lậu vi long).*

+ Châm đầu gối xương bánh chè, nếu chảy dịch có thể thọt *(thích tất tân xuất dịch vi phá).*

+ Châm trúng mạch Thái âm tì, nếu chảy máu nhiều có thể chết ngay *(thích Tí Thái âm mạch, xuất huyết đa, lập tử).*

+ Châm trúng mạch Túc Thiếu âm, thận đã hư nay chảy máu thêm hư làm cho lưỡi nói khó *(thích Túc Thiếu âm mạch, trùng hư xuất huyết, vi thiệt nạn dĩ ngôn).*

+ Châm chỗ lõm ở ngực nếu trúng phế sẽ có suyễn khí nghịch phải ưỡn cổ để thở *(thích ưng trung hãm trung, phế vi suyễn nghịch ngưỡng tức).*

+ Châm chỗ lõm ở khuỷu (xích trạch) làm khí hãm ở trong thì tay không co duỗi được *(thích trửu trung nội hãm khí quy chi, vi bất khuất thân).*

+ Châm trúng mạch ở chỗ lõm mặt trong đùi dưới bẹn 3 thốn (ngũ lí hoặc cơ môn) sẽ gây đái dầm, đái són *(thích âm cổ hạ tam thốn nội hãm, lệnh nhân di niệu).*

+ Châm chỗ lõm kẽ sườn dưới nách, nếu vào phổi thì gây ho *(thích dịch hạ lặc gian nội hãm, lệnh nhân khái).*

+ Châm bụng dưới trúng bàng quang làm nước tiểu đi vào bụng thì bụng dưới trướng đầy *(thích thiếu phúc trúng bàng quang nịch xuất, lệnh nhân thiếu phúc mãn).*

+ Châm bắp chân (thừa sơn) có thể làm khí hãm gây sưng nề *(thích phi dương nội hãm vi thũng).*

+ Châm trúng mạch ở chỗ lõm trên hố mắt làm nước mắt chảy không cầm được sẽ mù *(thích khoang thượng hãm cốt trúng mạch, vi lậu vi manh).*

+ Châm trúng khớp làm dịch khớp chảy ra thì co duỗi khó khăn *(thích quan tiết, trung dịch xuất, bất dắc khuất thân).*

+ Còn Linh Khu Huyết lạc luận (trang 302) thì nhắc: châm cho bệnh nhân có mạch khí thịnh song lại có huyết hư, nếu chích xuất huyết có thể gây khí thoát, khí thoát thì hôn mê và ngã *(mạch khí thịnh nhi huyết hư giả, thích chi tắc khí thoát, thoát khí tắc phốc).*

Điều trị học

– ***Chữa bệnh hàn nhiệt:*** Linh Khu Hàn nhiệt bệnh (trang 209-210) viết:

+ Bệnh hàn nhiệt ở da, với triệu chứng không thể nằm được, lông tóc khô, mũi khô, nếu không ra mồ hôi thì tả huyệt lạc của tam dương (Phi dương của Thái dương) để tả nhiệt ở biểu, và bổ Thái âm phế (Ngư tế, Thái uyên) (phế chủ bì mao) *(bì hàn nhiệt giả, bất khả phục tịch, mao phát tiêu, tị cao la, bất đắc hãn, thủ tam dương chi lạc, dĩ bổ Thủ Thái âm).*

+ Bệnh hàn nhiệt ở cơ, với triệu chứng cơ đau, lông tóc khô, môi khô, nếu không ra mồ hôi thì tả huyệt lạc của tam dương (Phi dương) để tả huyết ứ và châm bổ Thái âm tì (Đại đô, Thái bạch) để cho ra mồ hôi *(Cơ hàn nhiệt giả, cơ thống, mao phát tiêu nhi thần cao la, bất đắc hãn, thủ tam dương vu hạ, dĩ khứ kì huyết giả, bổ Túc Thái âm, dĩ xuất kì hãn).*

+ Bệnh hàn nhiệt ở xương, với triệu chứng không có chỗ nào là yên và ra mồ hôi không ngừng, nếu răng chưa khô thì dùng huyệt lạc (Đại chung) của Thiếu âm thận, nếu răng đã khô thì không chữa được. Chứng cốt quyết cũng chẩn đoán và điều trị như vậy *(Cốt hàn nhiệt giả, bệnh vô sở an, hãn chú bất hưu, xỉ vị cao, thủ kì Thiếu âm vu âm cổ chi lạc, xỉ dĩ cao, tử bất trị. Cốt quyết diệc nhiên).*

– ***Chữa bệnh tà khí vào ngũ tạng:*** Linh Khu Ngũ tà (trang 207-209) viết:

+ Tà tại phế, có triệu chứng đau ở da, sốt ố hàn, khí nghịch suyễn ra mồ hôi, ho động đến cả vai lưng, châm huyệt (Trung phủ, Vân môn) ở phía ngoài ngực, phế du ở lưng, mới đầu lấy ngón tay day huyệt, khi bệnh nhân thấy dễ chịu thì châm kim, rồi châm huyệt Khuyết bồn để tán tà khí từ phế ra ngoài *(Tà tại phế, tắc bệnh bì phu thống, hàn nhiệt, thượng khí nghịch, hãn xuất, khái động kiên bối, thủ chi ưng trung ngoại du, bối tam tiết ngũ tạng chi bàng, dĩ thủ tật án chi, khoái nhiên, nãi thích chi, thủ khuyết bồn trung chi việt chi).*

+ Tà vào tì vị, với triệu chứng cơ đau, nếu dương hữu dư âm bất túc (vị nhiệt, vị âm hư) là vị nhiệt thường chóng đói, nếu âm hữu dư dương bất túc thì đau bụng sôi bụng, đó là chứng hàn ở trung tiêu, nếu âm dương đều hữu dư hoặc đều bát túc là chứng có hàn có nhiệt, thì đều dùng huyệt Túc tam lí để điều hòa, nếu nhiệt thì tả, nếu hư hàn thì bổ *(Tà tại tì vị, tắc bệnh cơ nhục thống, dương khí hữu dư âm khí bất túc, tắc nhiệt trung thiện cơ, dương khí bất túc âm khí hữu dư, tắc hàn trung trường*

minh phúc thống, âm dương cụ hữu dư, nhược cụ bất túc tắc hữu hàn hữu nhiệt, giai điều vu tam lí).

+ Tà vào can, có triệu chứng 2 cạnh sườn đau, trung tiêu hàn, ở trong có huyết ứ, khi đi thì khớp hay co rút, chân có lúc nề, châm hành gian dẫn khí xuống để giảm đau ở cạnh sườn, bổ tam lí để ôn tì vị, châm xuất huyết tĩnh mạch (Khế mạch ở kinh Tam tiêu) cạnh tai để trừ co rút *(tà tại can, tắc lưỡng hiếp trung thống, ác huyết tại nội, hành thiện xiết thống, thời cước thũng, thủ chi hành gian dĩ dẫn hiếp hạ, bổ tam lí dĩ ôn vị trung, thủ huyết lạc dĩ tán ác huyết, thủ nhĩ gian thanh mạch dĩ khứ kì xiết).*

+ Tà vào thận, có triệu chứng đau xương, đó là âm tí. Âm tí là không sờ thấy chỗ đau song có bụng dưới trướng, thắt lưng đau, đại tiện khó, vai lưng cổ gáy đau, có lúc chóng mặt, châm huyệt Dũng tuyền, Côn lôn. Nếu thấy có huyết ứ ở lạc thì châm cho ra máu *(Tà tại thận, tắc bệnh cốt thống, âm tí. Âm tí giả, án chi nhi bất đắc, phúc trướng yêu thống, đại tiện nan, kiên bối cảnh hạng thống, thời huyễn. Thủ chi dũng tuyền côn lôn, thị hữu huyết giả, tận thủ chi).*

+ Tà vào tâm, có triệu chứng đau ở tâm, hay buồn có lúc chóng mặt ngất xỉu. Châm thần môn, nếu là chứng thực thì tả, là chứng hư thì bổ *(Tà tại tâm, tắc bệnh tâm thống, hỉ bi thời huyễn phốc, thị hữu dư bất túc nhi điều chi kì du dã).*

– ***Chữa ngũ loạn:***

Ngũ loạn là 5 trạng thái rối loạn của khí, đó là khí loạn ở tâm, ở phế, ở trường vị, ở đầu, ở chân tay. Linh Khu Ngũ loạn (trang 279-280) viết:

+ Khí loạn ở tâm, thì tâm phiền, trầm mặc không nói, yên lặng cúi đầu phủ phục, châm huyệt du (Thần môn) của kinh Thiếu âm tâm *(Khí loạn vu tâm, tắc phiền tâm mặt mặc, phủ thủ tĩnh phục..., thủ chi Thủ Thiếu âm tâm chủ chi du).*

+ Khí loạn ở phế, thì lúc phủ phục lúc nằm ngửa, khó thở khát, phải dùng tay ép ngực để thở ra... châm huyệt huỳnh (ngư tế) của Thủ Thái âm phế, huyệt du (thái khê) của Thủ Thiếu âm thận *(Khí loạn vu phế, tắc phủ ngưỡng suyễn hát, án thủ dĩ hô...,thủ chi thủ Thái âm huỳnh, Túc Thiếu âm du).*

+ Khí loạn ở trường vị thì có nôn ỉa chảy..., châm huyệt ở Túc Thái âm Dương minh, nếu không kết quả châm túc tam lí *(Khí loạn vu trường vị, tắc vi hoắc loạn..., thủ chi Túc Thái âm Dương minh, bất hạ giả, thủ chi tam lí).*

+ Khí loạn ở chân tay thì có tứ chi quyết lạnh..., trước hết chích xuất huyết tại chỗ, sau đó châm các huyệt huỳnh du của Thủ Túc Dương minh Thiếu dương *(Khí loạn vu tí túc, thủ chi tiên khứ huyết mạch, hậu thủ kì Dương minh Thiếu dương chi huỳnh du).*

+ Khí loạn ở đầu thì có quyết nghịch, đầu váng chóng mặt ngất xỉu..., châm thiên trụ, đại trữ, nếu không kết quả châm huyệt huỳnh du của Túc Thái dương *(Khí loạn vu đầu, tắc vu quyết nghịch, đầu trọng huyễn phốc..., thủ chi thiên trụ, đại trữ, bất chi, thủ Túc Thái dương huỳnh du).*

– ***Chữa bệnh trướng của tạng phủ.*** Linh Khu Trướng luận (trang 283-284) viết:

+ Tâm trướng có triệu chứng trong tâm phiền loạn, đoản hơi, ngủ không yên *(Tâm trướng giả, phiền tâm đoản khí, ngọa bất an).*

+ Phế trướng có triệu chứng trong ngực hư đầy khó thở ho *(Phế trướng giả, hư mãn nhi suyễn khái).*

+ Can trướng có triệu chứng dưới mạng sườn đầy và đau lan xuống bụng dưới *(Can trướng giả, hiếp hạ mãn nhi thống dẫn thiếu phúc).*

+ Tỳ trướng có triệu chứng dễ ợ nấc, chân tay buồn bực, người béo phì như không thể mặc được áo quần, ngủ không yên

giấc *(Tì trướng giả, thiện uế, tứ chi phiền, thể trọng bất năng thắng y, ngọa bất an).*

+ Thận trướng có triệu chứng bụng trướng đầy làm lưng khó chịu, cả thắt lưng và tì đều đau *(Thận trướng giả, phúc mãn dẫn bối ương ương nhiên, yêu tì thống).*

+ Vị trướng có triệu chứng bụng đầy đau thượng vị, ngửi mùi thấy thối ảnh hưởng đến ăn uống, đại tiện khó *(Vị trướng giả, phúc mãn vị quản thống, tị văn tiêu xú, phòng vu thực, đại tiện nan).*

+ Đai trường trướng có triệu chứng sôi bụng đau bụng, nếu mùa đông lại cảm hàn dễ ỉa phân sống (Đại trường trướng giả, trường minh nhi thống, đông nhật trùng cảm vu hàn, tắc phạn tiết bất hóa).

+ Tiểu trường trướng có triệu chứng bụng dưới trướng khó chịu, lan đến thắt lưng và đau *(Tiểu trường trướng giả, thiếu phúc chân trướng, dẫn yêu nhi thống).*

+ Bàng quang trướng có triệu chứng bụng dưới trướng đầy và đái khó *(Bàng quang trướng giả, thiếu phúc nhi khí long).*

+ Tam tiêu trướng có triệu chứng da nề do khí đầy ở da, sờ như phù nhẹ mà không săn *(Tam tiêu trướng giả, khí mãn vu bì phu trung, khinh khinh nhiên bất kiên).*

+ Đởm trướng có triệu chứng đau trướng ở dưới cạnh sườn, miệng đắng hay thở dài *(đởm trướng giả, hiếp hạ trướng thống, khẩu trung khổ, hỉ thái tức).*

Nguyên tắc chữa các chứng trướng trên chỉ có một là biết rõ sự vận hành thuận nghịch của huyết khí để có những mũi châm thích hợp, nhất định sẽ có kết quả. Nếu hư mà tả, thực mà bổ thì thần khí hao tán, tà khí vào càng sâu chính khí càng suy, gây hậu quả nặng nề. Nếu hư mà bổ thực mà tả, thì ở trong thần khí sẽ sung mãn, ở ngoài thì da săn chắc, đó là cách châm

của thầy châm giỏi *(Phàm thử chư trướng giả, kì đạo tại nhất, minh tri thuận nghịch, châm số bất thất, tả hư bổ thực, thần khứ kì thất, chí tà thất chính, chân bất khả định, vị chi yểu mệnh. Bổ hư tả thực, thần quy kì thất, cửu tắc kì không, vị chi lương công).*

– ***Chữa bệnh nhiệt:*** Tố Vấn Thích nhiệt luận (trang 180-184) viết:

+ Bệnh nhân bị bệnh nhiệt có triệu chứng ngực sườn đau tức trước rồi có chân tay thao động do Thiếu dương và Thái dương có bệnh, thì châm tả Túc Thiếu dương để tả cái hữu dư và bổ Túc Thái âm để bổ cái bất túc. Nếu nặng châm 59 huyệt chữa nhiệt *(Nhiệt bệnh tiên hung hiếp thống thủ túc thao, thích Túc Thiếu dương bổ Túc Thái âm. Bệnh thậm giả, vi ngũ thập cửu huyệt).*

+ Bệnh nhiệt bắt đầu từ tay đau, châm Thủ Dương minh (thương dương), Thủ Thái âm (liệt khuyết), ra mồ hôi thì khỏi *(nhiệt bệnh thuỷ thủ tí thống giả, thích Thủ Dương minh Thái âm, nhi hãn xuất chỉ).*

+ Bệnh nhiệt bắt đầu từ đầu, châm Túc Thái dương ở gáy (thiên trụ, đại trữ) để tả nhiệt, ra mồ hôi thì khỏi *(nhiệt bệnh thuỷ vu đầu giả, thích hạng Thái dương nhi hãn xuất chỉ).*

+ Bệnh nhiệt bắt đầu từ bàn cẳng chân, châm Túc Dương minh (túc tam lí) để tả nhiệt, ra mồ hôi thì khỏi *(nhiệt bệnh thủy vu túc kinh giả, thích Túc Dương minh nhi hãn xuất chỉ).*

+ Bệnh nhiệt bắt đầu từ người uể oải nặng nề, xương đau, tai điếc, hay ngủ, châm Túc Thiếu âm, nếu bệnh nặng châm 59 huyệt chữa nhiệt *(nhiệt bệnh tiên thân trọng cốt thống, nhĩ long, háo miên, thích Túc Thiếu âm, bệnh thậm vi ngũ thập cửu thích).*

+ Bệnh nhiệt có chóng mặt xây xẩm rồi nóng sốt, ngực đầy, châm Túc Thiếu dương và Thiếu âm *(nhiệt bệnh tiên huyễn mạo nhi nhiệt, hung hiếp mãn, thích Túc Thiếu dương Thiếu âm).*

Linh Khu Nhiệt bệnh (trang 223-229) còn viết:

+ Bệnh thiên khô có bán thân bất toại và đau, nói bình thường, chí chưa loạn là bệnh tà mới ở giữa tấu lí phân nhục, dùng cự châm để bổ chính khí dang bất túc, tả phần tà khí hữu dư, và có thể hồi phục *(thiên khô,thân thiên bất dụng nhi thống, ngôn bất biến, chí bất loạn, bệnh tại phân nhục chi gian, cự châm thủ chi, ích kì bất túc, tổn kì hữu dư, nãi khả phục dã).*

+ Bệnh phế (tàn phế) có người không đau, tứ chi không co được (liệt mềm), nhận thức rối loạn không nặng, nghe nói hơi hiểu thì chữa được, nếu không nói được tức bệnh nặng thì không chữa được *(phế chi vi bệnh, thân vô thống giả, tứ chi bất thu, trí loạn bất thậm, khả trị, thậm tắc bất năng ngôn bất khả trị dã).*

+ Bệnh nhiệt đã 3 ngày nếu mạch khí khẩu tĩnh mà mạch nhân nghinh thao động thì châm các huyệt thích hợp trong 59 huyệt chữa nhiệt ở các kinh dương để tiết nhiệt theo mồ hôi ra ngoài, song vẫn phải bổ âm để bù cái bất túc *(nhiệt bệnh tam nhật, nhi khí khẩu tĩnh, nhân nghinh thao giả thủ chi chư dương, ngũ thập cửu thích, dĩ tiết kì nhiệt nhi xuất kì hãn, thực kì âm dĩ bổ kì bất túc giả).*

+ Bệnh nhiệt đã 7-8 ngày, mạch khẩu xuất hiện động, lại có khí suyễn và đoản hơi thì châm ngay, châm nông huyệt thiếu thương để mồ hôi tự ra *(nhiệt bệnh thất nhật bát nhật, mạch khẩu động, suyễn nhi đoản giả, cấp thích chi, hãn thả tự xuất, thiển thích thủ đại chỉ gian).*

+ Bệnh nhiệt có da đau, sau đó mũi tắc mặt hơi nề, đó là tà còn ở biểu, dùng sàm châm chích nông vào da các huyệt thích hợp trong 59 huyệt chữa nhiệt để tiết nhiệt *(nhiệt bệnh tiên phu thống, thất tị diện phù, dĩ đệ nhất châm, ngũ thập cửu).*

+ Bệnh nhiệt có người nặng nề uể oải rồi sốt, trong tâm phiền không yên, môi khô họng đau, đó là tà đã vào huyết lạc, dùng sàm châm chích vào mạch (nguyên ván vào da) các huyệt

thích hợp trong 59 huyệt chữa bệnh nhiệt *(Bệnh nhiệt tiên thân sắc ỷ nhi nhiệt, can thần khẩu ải, thủ chi bì, dĩ đệ nhất châm, ngũ thập cửu).*

+ Bệnh nhiệt có họng khô uống nhiều nước, hay đánh trống ngực, đang nằm không ngồi dậy được, đó là tà đã vào cơ nhục, dùng viên lợi châm chích vào đến phân nhục các huyệt thích hợp trong 59 huyệt chữa bệnh nhiệt *(nhiệt bệnh ải can đa ẩm, hỉ kinh, ngọa bất năng khởi, thủ chi bì nhục, dĩ đệ nhất châm, ngũ thập cửu).*

+ Bệnh nhiệt có mặt xanh đau trong não, chân tay thao động không yên, đó là tà đã vào gân, dùng phong châm để chữa chứng chân tay quyết nghịch *(nhiệt bệnh diện thanh não thống, thủ túc thao, thủ chi cân gian, dĩ đệ tứ châm vu tứ nghịch).*

+ Bệnh nhiệt có chứng kinh, nhiều lần chân tay co giật và cuồng, đó là tà đã vào tâm, dùng phong châm để tiết gấp nhiệt tà ở huyết ra ngoài *(nhiệt bệnh sổ kinh, khiết túng nhi cuồng, thủ chi mạch, dĩ đệ tứ châm, cấp tả hữu dư giả).*

+ Bệnh nhiệt có người nặng nề xương đau, tai điếc và ngủ nhiều, đó là tà đã vào thận, dùng phong châm chích các huyệt thích hợp liên quan đến xương trong 59 huyệt chữa nhiệt để tiết nhiệt ở xương ra ngoài *(nhiệt bệnh thân trọng cốt thống, nhĩ long nhi háo miên, thủ chi cốt, dĩ đệ tứ châm, ngũ thập cửu).*

+ Bệnh nhiệt có đầu đau, mạch ở hai thái dương và mắt giật đau, hay chảy máu cam, đó là quyết nghịch ở trên, căn cứ vào trạng thái hư thực dùng để châm để bổ hư tả thực *(nhiệt bệnh đầu thống, nhiếp nho, mục khiết mạch thống, hỉ nục, quyết nhiệt bệnh dã, thủ chi dĩ đệ tam châm, thị hữu dư bất túc).*

+ Bệnh nhiệt có người nặng nề (tà vào tì) nóng trong ruột (tà vào vị), dùng phong châm để châm huyệt du của tì vị (Thái bạch, Hãm cốc), ở giữa các ngón chân (Lệ đoài, Nội đình) và huyệt lạc của vị (Phong long) *(nhiệt bệnh thân trọng, trường*

trung nhiệt, thủ chi dĩ đệ tứ châm, vu kì du, cập hạ chư chỉ gian, sách khí vu vị lạc, đắc khí dã).

+ Bệnh nhiệt có đau cấp cạnh rốn và đau ngực sườn, đó là tà nhiệt vào tì thận, dùng phong châm để châm huyệt Dũng tuyền (kinh thận) và Âm lăng tuyền (kinh tì), có thể châm thêm liêm tuyền *(nhiệt bệnh giáp tề cấp thống, hung hiếp mãn, thủ chi Dũng tuyền dữ Dương lăng tuyền, thủ đệ tứ châm, châm ải lỉ (tức Liêm tuyền).*

+ Bệnh nhiệt ra mồ hôi có mạch thuận, thì có thể dùng phép hãn, châm Ngư tế, Thái uyên (kinh phế), Đại đô (kinh tì), nếu tả thì tống nhiệt tà ra, nếu bổ thì làm mồ hôi ra, nếu mồ hôi ra quá nhiều thì châm tam âm giao để cầm mồ hôi *(nhiệt bệnh nhi hãn thả xuất, cập mạch thuận khả hãn giả, thủ chi ngư tế, thái uyên, đại đô, thái bạch. Tả chi tắc nhiệt khứ, bổ chi tắc hãn xuất, hãn xuất đại thậm, thủ nội khóa thượng hoành mạch dĩ chỉ chi).*

Chú ý không được châm để chữa bệnh nhiệt trong chín trường hợp tử chứng sau *(phàm thử cửu giả, bất khả thích dã)*:

+ Không ra mồ hôi, gò má đỏ *(hãn bất xuất, đại quyền phát xích uế giả, tử).*

+ Ỉa chảy song bụng trướng tăng *(tiết nhi phúc mãn thậm giả, tử).*

+ + Mắt nhìn không rõ và sốt không hạ *(mục bất minh, nhiệt bất kỉ giả, tử).*

+ Người già, trẻ em sốt có bụng trướng *(lão nhân anh nhi nhiệt nhi phúc mãn giả, tử).*

+ Không ra mồ hôi, trên nôn, dưới ỉa máu *(hãn bất xuất ẩu hạ huyết giả, tử).*

+ Cuống lưỡi loét, sốt không hạ *(thiệt bản lạn, nhiệt bất kỉ giả, tử).*

+ Ho chảy máu cam, không ra mồ hôi hoặc có mồ hôi thì chân không có *(khái nhi nục, hãn bất xuất, xuất bất chí túc giả, tử).*

+ Nhiệt tà vào tủy thì chết *(tủy nhiệt giả, tử).*

+ Sốt lại có chứng kính (uốn ván) chân tay co giật, răng nghiến chặt v.v. *(nhiệt nhi kính giả tử, yêu triết, khiết túng, xỉ cấm tiết).*

Về 59 huyệt chữa bệnh nhiệt, Linh Khu Nhiệt bệnh viết như sau (phần huyệt trong ngoặc ghi theo Linh Khu kinh bạch thoại giải, trang 230-231):

+ Hai bên phải trái của tay, mỗi bên 3 huyệt cộng 12 huyệt *(lưỡng thủ nội ngoại trắc các tam, phàm thập nhị huyệt)* (Thiếu trạch, Quan xung, Thương dương, Thiếu thương, Trung xung, thiếu xung).

+ Mỗi kẽ ngón tay 1 huyệt cộng 8 huyệt, chân cũng thế có 8 huyệt *(ngũ chỉ gian các nhất, phàm bát huyệt, túc diệc như thị)* (Hậu khê, Trung chữ, Tam gian, Thiếu phủ, Hãm cốc, Thái bạch, Thúc cốt, Túc lâm khấp).

+ Trên chân tóc trán 1 thốn ngang 3 phân, mỗi bên 3 huyệt cộng 6 huyệt *(đầu nhập phát nhất thốn bàng tam phân, các tam, phàm lục huyệt)* (ngũ xứ, thừa quang, thông thiên), tiếp 3 thốn sau mỗi bên 5 huyệt cộng 10 huyệt *(cánh nhập phát tam thốn biên ngũ phàm thập huyệt)* (Lâm khấp, Mục song, Chính dinh, Thừa linh, Não không).

+ Trước sau tai, dưới miệng mỗi chỗ 1 huyệt, giữa gáy 1 huyệt cộng 6 huyệt *(nhĩ tiền hậu khẩu hạ giả, các nhất, hạng trung nhất, phàm lục huyệt)* (Thính hội, Hoàn cốt, - Thừa tương, Á môn).

+ Đỉnh đầu 1 huyệt *(Điên thượng nhất)* (Bách hội), thóp 1 huyệt *(Tín hội nhất)* (Tín hội), chân tóc trán 1 huyệt *(Phát tế nhất)* (Thần đình); *Phong trì nhị huyệt, Liêm tuyền nhất huyệt, Thiên trụ nhị huyệt.*

Chú ý tuy là 59 huyệt, song trong miêu tả cụ thể chỉ có 58 huyệt, còn trong Tố Vấn thích nhiệt luận (trang 183) ở phần phụ về 59 huyệt chữa bệnh nhiệt chỉ có 18 huyệt giống với Linh Khu, đó là Tín hội, Bách hội, Thừa quang, Thông thiên, Lâm khấp, Mục song, Chính dinh, Thừa linh, Não không ; còn lại đều không khớp, có thể vì ở thiên này không có miêu tả cụ thể như trong Linh Khu. Cụ thể là:

+ Ở đầu 25 huyệt, gồm Thượng tinh, Tín hội, Tiền đỉnh, Bách hội, Hậu đỉnh (mạch Đốc), Thừa quang, Thông thiên, Lạc khước, Ngũ xứ, Ngọc chẩm (Túc Thái dương), Lâm khấp, Mục song, Chính dinh, Thừa linh, Não không (Túc Thiếu dương).

+ Ở giữa 8 huyệt, gồm Đại trữ, Ưng du, Khuyết bồn, Bối du.

+ Ở dưới 8 huyệt, gồm Khí giai, Tam lí, Thượng cự hư, Hạ cự hư.

+ Ở tứ chi 8 huyệt, gồm Vân môn, Ngung cốt, Ủy trung, Tủy không.

+ Ở ngũ tạng 10 huyệt, gồm Phách hộ, Thần đường, Hồn môn, Ý xá, Chí thất.

– ***Chữa bệnh quyết:***

Quyết là khí ở dưới nghịch lên. Linh Khu Quyết bệnh (trang 233-237) viết:

Khí nghịch gây đau đầu (quyết đầu thống):

+ Khí nghịch gây đau đầu có mạch ở đầu đau, bi quan dễ khóc, nếu thấy mạch ở đầu chỗ nào căng thì chích nặn ác huyết để tả tà khí, sau đó châm Túc quyết âm để điều bổ *(quyết đầu thống, đầu mạch thống, tâm bi hỉ khấp, thị đầu động mạch phản thịnh giả, thích tận khứ huyết, hậu điều Túc Quyết âm).*

+ Khí nghịch gây đau đầu có chóng mặt nặng đầu đau đầu, châm tả 25 huyệt ở trên đầu, trước hết lấy huyệt ở Thủ Thiếu

âm trước để tả tâm hỏa, rồi Túc Thiếu âm sau để bổ thận thủy *(quyết đầu thống, viên viên đầu trọng nhi thống, tả đầu thượng ngũ hàng, hàng ngũ, tiên thủ Thủ Thiếu âm, hậu thủ Túc Thiếu âm)* (năm hàng ở đầu là ở giữa là mạch Đốc, bên cạnh là 2 kinh Thái dương, bên ngoài là 2 kinh Thiếu dương, mỗi kinh mạch 5 huyệt cộng 25 huyệt).

+ Khí nghịch gây đau đầu có trí nhớ giảm, không sờ thấy chỗ đau, châm động mạch ở 2 bên đầu mặt, sau đó châm Túc Thái âm để bổ tì khí *(quyết đầu thống, ý thiện vong, án chi bất đắc, thủ đầu diện tả hữu động mạch, hậu thủ Túc Thái âm).*

+ Khí nghịch gây đau đầu có đau ở gáy rồi lan xuống cột sống thắt lưng, châm thiên trụ, rồi châm huyệt của Túc Thái dương *(quyết đầu thống, hạng tiên thống, yêu tích vi ứng, tiên thủ thiên trụ, hậu thủ Túc Thái dương).*

+ Khí nghịch gây đau đầu, đầu đau mạnh và có đầy nhiệt ở trong mạch ở trước và sau tai, cần chích nặn máu để tả nhiệt, sau đó châm Túc Thiếu dương *(quyết đầu thống, đầu thống thậm, nhĩ tiền hậu mạch dũng hữu nhiệt, tả xuất kì huyết, hậu thủ Túc Thiếu dương).*

+ Chân đầu thống, có đầu đau kịch liệt đặc biệt đau mạnh ở trong não, chân tay lạnh từ đầu ngón đến khuỷu gối, thì chết không chữa được *(chân đầu thống, đầu thống thậm não tận thống, thủ túc hàn chí tiết, tử bất trị).*

+ Có những trường hợp không dùng châm để chữa được như bị chấn thương đầu hoặc ngã từ trên cao xuống máu ứ ở trong đầu, tuy nhiên nếu có máu tụ ở da cơ gây đau không dứt thì có thể chích nặn máu tại chỗ, không cần lấy huyệt ở xa *(đầu thống bất khả thủ vu du giả hữu sở kích đọa, ứ huyết tại nội, nhược nhục thương thống vị dĩ, khả trắc thích, bất khả viễn thu giả).*

+ Đau đầu châm không có hiệu quả là chứng đau ác tính, tuy ngày nào cũng châm song chỉ có thể giảm đau nhẹ chứ

không thể khỏi được *(đầu thống bất khả thích giả, đại tí vi ác, nhật tác giả, khả lệnh thiểu dụ, bất khá dĩ).*

+ Đau lạnh nửa đầu, châm Thủ Thiếu dương Dương minh trước, rồi châm Túc Thiếu dương Dương minh *(đầu bán hàn thống, tiên thủ Thủ Thiếu dương Dương minh, hậu thủ Túc Thiếu dương Dương minh).*

Trên đây là khí nghịch gây đau đầu, sau đây là khí nghịch gây tâm đau (quyết tâm thống):

+ Khí nghịch gây tâm đau, đau xuyên ra lưng, hay có đau thắt ở ngực, có cảm giác như tay từ phía sau sờ vào tim làm cho lưng còng lại, đó là tâm thận thống, châm kinh cốt, côn lôn, nếu chưa hết đau thì châm nhiên cốc *(quyết tâm thống, dữ bối tương khống, thiện khiết, như tòng hậu xúc kì tâm, ủ lữ giả, thận tâm thống dã, tiên thủ kinh cốt, côn lôn, phát cuồng bất kỉ, thủ nhiên cốc).*

+ Khí nghịch gây tâm đau, có bụng căng, ngực đầy ngột ngạt, tâm rất đau, đó là vị tâm thống, châm đại đô, thái bạch *(quyết tâm thống phúc trướng hung mãn, tâm vưu thống thậm, vị tâm thống giả, thủ chi đại đô thái bạch).*

+ Khí nghịch gây tâm đau, có đau kịch liệt như bị kim đâm vào tim, đó là tâm tì thống, châm nhiên cốc, thái khê *(quyết tâm thống, thống nhi dĩ chùy châm thích kì tâm, tâm thống thậm giả, tâm tì thống dã, thủ chi thái khê nhiên cốc).* Về 2 huyệt này, vì đều là của kinh thận, nên có ý kiến cần xem lại.

+ Khí nghịch gây tâm đau, có sắc mặt tái tím như sắp chết, cả ngày không thở dài được, đó là can tâm thống, châm hành gian thái xung *(quyết tâm thống, sắc thương thương như tử tạng, chung nhật bất đắc thái tức, can tâm thống dã, thủ chi hành gian thái xung).*

+ Khí nghịch gây tâm đau, nằm hoặc nghỉ ngơi thì đau nhẹ, vận động thì đau tăng, sắc mặt không đổi, đó là phế tâm

thống, châm ngư tế thái uyên *(quyết tâm thống, ngọa nhược đồ cư tâm thống gian, động tấc thống ích thậm, sắc bất biến, phế tâm thống dã, thủ chi ngư tế thái uyên).*

+ Chân tâm thống có tay chân lạnh đến khuỷu gối, tâm rất đau, phát bệnh thì sáng phát chiều chết, chiều phát thì sáng hôm sau chết, tâm thống này không chữa bằng châm được vì có tích huyết tích ở trong tâm *(chân tâm thống, thủ túc thanh chí tiết, tâm thống thậm, đán phát tịch tử, tịch phát đán tử, tâm thống bất khả thích giả, trung hữu thịnh tà bất khả thủ vu du).*

Có thể thấy khí nghịch lên đầu làm rối loạn kinh khí, nếu là khí của Thủ Túc của Thiếu dương Dương minh gây quyết đầu thống, có thể dùng châm để chữa, song đau đầu do chấn thương ở đầu hoặc chân đầu thống có não bị tổn thương thì không nên dùng châm để chữa. Còn chứng quyết tâm thống thì lại do âm khí của các tạng khác thượng nghịch lên tâm gây nên (*kì ngũ tạng khí tương can, danh quyết tâm thống* Nạn Kinh điều 60), có thể dùng châm để chữa, song nếu là chân tâm thống, trong tâm có huyết tích thì không thể dùng châm để chữa được.

– ***Chữa chu tí:*** Linh Khu Chu tí (trang 249) viết:

+ Chúng tí là chứng có đau ở nhiều nơi trong cơ thể không có vị trí cố định, song không xuất hiện ở toàn thân, lúc đau lúc không, bệnh bên phải có thể ảnh hưởng đến bên trái và ngược lại. Chữa loại bệnh này, tuy đã hết đau song vẫn châm chỗ đau cũ để phòng tái phát *(chúng tí, thủ các tại kì xứ, cánh phát cánh chỉ, cánh cư cánh khởi, dĩ tả ứng hữu, dĩ hữu ứng tả, phi năng chu dã. Thích thử giả, thống tuy dĩ chỉ, tất thích kì xứ, vật lệnh phục khởi).*

+ Chu tí là bệnh mà bệnh tà đã vào huyết mạch, theo huyết đi lên đi xuống, chứ không di chuyển từ phải sang trái và ngược lại như chúng tí, và có đau ở trên, có đau ở dưới. Châm chữa bệnh này như sau: nếu đau từ trên xuống thì châm ở dưới trước để trị tiêu, và châm trên sau để trị bản, nếu đau từ dưới

lên trên thì châm ở trên trước để trị tiêu, rồi châm ở dưới sau để trị bản *(chu tí giả, tại vu huyết mạch chi trung, tùy mạch dĩ thượng, tùy mạch dĩ hạ, bất năng tả hữu, các đương kì tí. Thống tòng thượng hạ giả, tiên thích kì hạ dĩ quá chi, hậu thích kì thượng dĩ thoát chi, thống tòng hạ thượng giả, tiên thích kì thượng dĩ quá chi, hậu thích kì hạ dĩ thoát chi).*

– ***Chữa bệnh nhàn (giản) cuồng:*** Linh Khu Nhàn cuồng (trang 215-222) viết:

** Chữa nhàn (động kInh):*

+ Khi sắp lên cơn động kinh, thì người thần ra, đầu đau, mắt đờ ra và đỏ, tiếp theo là lên cơn, hết cơn thì tâm phiền biểu hiện ra ở mặt, châm Thủ Thái dương (chi chính, tiểu hải), Dương minh (Ôn lưu, Thiên lịch), Thái âm (Thái uyên, Liệt khuyết), nặn máu, khi thấy sắc mặt trở lại bình thường thì thôi *(điên tật sở sinh, tiên bất lạc, đầu trọng thống, thị cử mục xích, thậm tác cực, dĩ nhi tâm phiền, hậu chi vu nhan, thủ Thủ Thái dương Dương minh Thái âm huyết biến nhi chỉ).*

+ Khi lên cơn động kinh có miệng co, họng phát tiếng kêu, suyễn, tim đập, châm Thủ Dương minh, Thái dương, mậu thích miệng co về bên phải châm bên trái, và ngược lại, khi sắc mặt trở lại bình thường thì ngừng *(điên tật sở phát, nhi dẫn khẩu, đề hô,suyễn quý giả, hậu chi Thủ Dương minh Thái dương, tả cường giả, công kì hữu, hữu cường giả, công kì tả, huyết biến nhi chỉ).*

+ Khi lên cơn động kinh có lưng ưỡn trước rồi ngã và co giật, do đó làm cho cột sống đau, châm Túc Thái dương, Dương minh, Thái âm, Thủ Thái dương, khi sắc mặt trở lại bình thường thì ngừng *(điên tật sử phát, tiên phản cương, nhân nhi tích thống, hậu chi Túc Thái dương, Dương minh, Thái âm, Thủ Thái dương, huyết biến nhi chỉ).*

+ Khi chữa động kinh, thầy thuốc cần ở gần bệnh nhân, quan sát bệnh tình, khi bệnh đến thì châm tả nặn máu ngay

kinh cần châm, lưu máu đó ở trong lọ, đến khi phát cơn thì huyết động, khi huyết không còn động thì cứu xương cùng 20 mồi *(trị điên tật giả, thường dữ chi cư, sát kì sở đương thủ kì xứ, bệnh chí, thị chi hữu quá giả tả chi, trí kì huyết vu hồ hồ chi trung, chí kì phát thời, huyết độc động hĩ, cứu cùng cốt nhị thập tráng, cùng cốt giả, để cốt dã).*

Không dùng châm để chữa động kinh ở các trạng thái nặng sau:

+ Động kinh tà vào đến xương làm uất tắc các huyệt ở mang tai, vã mồ hôi, phiền muộn, mồm sùi bọt dãi, thận khí hạ tiết, không chữa được *(cốt điên tật giả, hàm xỉ chư du, phân nhục giai mãn nhi cốt cư, hãn xuất phiền muộn, ẩu đa ốc mạt, khí hạ tiết, bất trị).*

+ Động kinh tà vào đến cân, có cân mạch co mạnh, mạch đại, châm đại trữ, song nếu mồm sùi bọt dãi, thận khí hạ thoát thì không chữa được *(cân điên tật giả, thân quyện loan cấp, thích hạng đại kinh chi đại trữ mạch, ẩu đa ốc mạt, khí hạ tiết, bất trị).*

+ Động kinh tà vào đến mạch, đột nhiên ngã mất ý thức, mạch ở tứ chi đều trướng và thả lỏng, nếu mạch đầy thì châm tả xuất huyết ứ, nếu mạch không đầy thì cứu Thiên trụ, Đại trữ của Thái dương, huyệt đới mạch, các huyệt du ở phân nhục và ở các khớp của các kinh. Nếu có sùi bọt mép và thận khí hạ thì không chữa được *(mạch điên tật giả, bạo phốc, tứ chi chi mạch giai trướng nhi túng, mạch mãn tận thích chi xuất huyết, bất mãn, cứu chi giáp hạng thái dương, cứu đới mạch vu yêu khứ tam thốn, chư phân nhục bản du. Ẩu đa ốc mạt, khí hạ tiết, bất trị).*

+ Người động kinh, có cơn động kinh phát như cuồng, thì chết không chữa được *(điên tật giả, tật phát nhi cuồng giả, tử bất trị).*

** Chữa cuồng:*

+ Khi sắp có cơn cuồng thì bi ai, hay quên, dễ cáu gắt, dễ lo sợ, thường là kết quả của quá ưu phiền, quá đói. Châm xuất huyết Thủ Thái âm (Thái uyên, Liệt khuyết), Dương minh (Thiên lịch, Ôn lưu), khi sắc máu bình thường thì ngừng, lại châm Túc Thái âm (Ẩn bạch, Công tôn), Dương minh (Tam lí, Giải khê) *(Cuồng thủy sinh, tiên tự bi dã, hỉ vong, khổ nộ, thiện khủng gỉa đắc chi nhiễu cơ, trị chi thủ Thủ Thái âm Dương minh, huyết biến nhi chỉ, cập thủ Túc Thái âm Dương minh).*

+ Mới phát bệnh cuồng thì ngủ ít không đói, tự cho là người hiền, người giỏi, người cao quý, thường chửi bới ngày đêm không nghỉ, châm Thủ Dương minh (Thiên lịch, Ôn lưu), Thái dương (Chi chính, Tiểu hải), Thái âm (Liệt khuyết, Thái uyên), mạch Nhâm (Liêm tuyền), Thiếu âm (Thần môn, Thiếu xung). Nếu nhẹ thì dùng một số huyệt, nếu nặng thì châm tất cả) *(cuồng thủy phát, thiểu ngọa bất cơ, tự cao hiền dã, tự biện trí dã, tự tuân quý dã, thiện mạ lị, nhật dạ bất hưu, trị chi Thủ Dương minh, Thái dương, Thái âm, thiệt hạ, Thiếu âm, thị chi thịnh giai thủ chi, bất thịnh, tuyển chi dã).*

+ Nói ngông nghênh, hay sợ, cười ngốc nghếch, ca hát đi lung tung suốt ngày, là do tinh thần bị khủng hoảng, châm Thủ Dương minh (Thiên lịch, Ôn lưu), Thái dương (Chi chính, Tiểu hải), Thái âm (Thái uyên, Liệt khuyết) *(cuồng ngôn, kinh, thiện tiếu, háo ca lạc, vọng hành bất tức giả, đắc chi đại khủng, trị chi thủ Thủ Dương minh, Thái dương, Thái âm).*

+ Người cuồng có ảo thị, ảo thanh, hay kêu là do thiểu khí, châm Thủ Thái dương (Chi chính, Tiểu hải), Dương minh (Thiên lịch, Phục lưu), Thủ Túc Thái âm (Thái uyên, Liệt khuyết, Ẩn bạch, Công tôn) và huyệt ở đầu, mang tai *(cuồng, mục vọng kiến, nhĩ vọng văn, thiện hô giả, thiểu khí chi sở sinh dã, trị chi thủ Thủ Thái dương, Dương minh, Thái âm, Túc Thái âm, đầu lưỡng khảm).*

+ Người cuồng có ăn nhiều, hay thấy quỷ thần, hay cười tủm một mình không thành tiếng, là do vui quá thương thần, châm Túc Thái âm (Ẩn bạch, Công tôn), Thái dương (phi dương, bộc tham, kim môn), Dương minh (Tam lí, Giải khê), tiếp theo châm Thủ Thái âm (Thái uyên, Liệt khuyết), Thái dương (Chi chính, Tiểu hải), Dương minh (Thiên lịch, Ôn lưu) *(cuồng giả đa thực, thiện kiến quỷ thần, thiện tiếu nhi bất phát vu ngoại giả, đắc chi hữu sở đại hỉ, trị chi thủ Túc Thái âm, Thái dương, Dương minh, hậu thủ Thủ Thái âm, Thái dương, Dương minh).*

+ Cơn cuồng mới phát lại song không có các triệu chứng trên, châm khúc tuyền phải trái, các kinh có huyết thịnh đều chích xuất huyết, thường sau 1 lúc thì hết cơn, nếu không khỏi thì cứu vùng xương cùng cụt 20 mồi *(cuồng nhi tân phát, vị ứng như thử giả, tiên thủ khúc tuyền tả hữu động mạch, cập thịnh giả kiến huyết, hữu khỏa dĩ, bất dĩ, dĩ pháp thủ chi, cứu cốt để nhị thập tráng).*

– ***Chữa bệnh ngược:*** Thiên thích ngược Tố Vấn viết (trang 199-205) như sau:

+ Sốt rét tà ở Túc Thái dương có thắt lưng đau, đầu nặng, lạnh bắt đầu từ lưng, rét trước rồi sốt sau, sốt cao như thương thử, hết sốt thì vã mồ hôi khó ngừng, cần đợi cho hết sốt rồi mới chích nặn máu ủy trung *(Túc Thái dương chi ngược, lệnh nhân yêu thống đầu trọng, hàn tòng bối khởi tiên hàn hậu nhiệt, khảo khảo yết yết nhiên, nhiệt chỉ hãn xuất nan dĩ, thích khích trung xuất huyết).*

+ Sốt rét tà ở Túc Thiếu dương có người mỏi rã rời (khí suy), không rét lắm cũng không sốt lắm, không muốn gặp ai (đởm hư), nếu gặp thì hoang mang không yên, sốt cao (tà thịnh) và ra nhiều mồ hôi (vệ hư), châm Túc Thiếu dương (Hiệp khê) *(Túc Thiếu dương chi ngược, lệnh nhân thân thể giải, hàn bất thậm, nhiệt bất thậm, ố kiến nhân, kiến nhân thích thích nhiên, nhiệt đa hãn xuất thậm, thích Túc Thiếu dương).*

+ Sốt rét tà ở Túc Dương minh thì rất rét trước (dương hư), rồi đến sốt cao, hết sốt thì vã mồ hôi, rất thích phơi nắng, hoặc sưởi lửa ấm như vậy thì thấy dễ chịu (hàn tà vẫn còn), châm xung dương của Túc Dương minh *(Túc Dương minh ngược, lệnh nhân tiên hàn sái tích, sái tích hàn thậm, cửu nãi nhiệt, nhiệt khứ hãn xuất, hỉ kiến nhật nguyệt quang hỏa khí, nãi khoái nhiên, thích Túc Dương minh phụ thượng).*

+ Sốt rét tà ở Túc Thái âm thì không vui, hay thở dài, không muốn ăn, hàn nhiệt giao tranh với nhau làm ra mồ hôi, tà đến vị thì hay nôn, khi đã hết nôn (chính khí hồi phục) thì châm Thái âm (Ẩn bạch, Thái bạch, Công tôn) *(Túc Thái âm chi ngược, lệnh nhân bất lạc, háo thái tức, bất thi thực, đa hàn nhiệt hãn xuất, bệnh chí tắc hỉ ẩu, ẩu dĩ nãi suy, tức thủ chi).*

+ Sốt rét tà ở Túc Thiếu âm thì nôn nhiều (thận khí thượng nghịch), hàn nhiệt vãng lai, song nhiệt nhiều hàn ít, muốn ở trong nhà đóng kín cửa, khó chữa *(Túc Thiếu âm chi ngược, lệnh nhân ẩu thổ thậm, đa hàn nhiệt, nhiệt đa hàn thiểu, dục bế hộ nhi cư, kì bệnh nan dĩ).*

+ Sốt rét tà ở Túc Quyết âm thì đau thắt lưng, đầy bụng dưới, tiểu tiện không thông lợi như long (đái khó) song không phải long, tiểu tiện nhiều lần, trong lòng luôn sợ hãi, can khí bất túc, trong bụng âu sầu, châm Túc Quyết âm (thái xung) *(Túc Quyết âm chi ngược, lệnh nhân yêu thống, thiếu phúc mãn, tiểu tiện bất lợi, như long trạng phi long dã, số tiện, ý khủng cụ, khí bất túc, phúc trung ấp ấp, thích Túc Quyết âm).*

+ Sốt rét tà ở phế có tâm hàn, hàn cực sinh nhiệt, sau nhiệt (khí hư) dễ lo sợ, như nhìn thấy vật dễ sợ, châm Thủ Thái âm (Liệt khuyết) Dương minh (Hợp cốc) *(phế ngược giả, lệnh nhân tâm hàn, hàn thậm nhiệt, nhiệt gian thiện kinh, như hữu sở kiến giả, thích Thủ Thái âm Dương minh).*

+ Sốt rét tà ở tâm có tâm phiền nặng, muốn dùng nước lạnh để giải nhiệt, nhiệt cực sinh hàn làm hàn nặng hơn nhiệt,

châm Thủ Thiếu âm (Thần môn) *(tâm ngược giả, lệnh nhân phiền tâm thậm, dục đắc thanh thủy, phản hàn đa, bất thậm nhiệt, thích Thủ Thiếu âm).*

+ Sốt rét tà ở can có sắc mặt tím tái (sắc của can), thở dài (khí trệ), như sắp chết (khí nghịch), châm xuất huyết Túc Quyết âm (Trung phong) *(can ngược giả, lệnh nhân sắc thương thương nhiên, thái tức, kì nhiên nhược tử giả, thích Túc Quyết âm kiến huyết).*

+ Sốt rét tà ở tì có người hàn, đau bụng, hàn cực sinh nhiệt (đi xuống ruột) làm sôi bụng, hết sôi bụng thì ra mồ hôi (do thấp nhiệt thượng chưng), châm Túc Thái âm (Thái bạch, Công tôn) *(tì ngược giả, lệnh nhân hàn, phúc trung thống, nhiệt tắc trường trung minh, minh dĩ hãn xuất, thích Túc Thái âm).*

+ Sốt rét tà ở thận có người lạnh, thắt lưng cột sống đau không xoay trở được, đại tiện khó, mắt hoa nhìn không rõ, bàn chân tay lạnh, châm Túc Thái dương (Ủy trung) Thiếu âm (Đại chung) *(thận ngược giả, lệnh nhân sái sái nhiên, yêu tích thống, uyển chuyển đại tiện nan, mục tuần tuần nhiên, thủ túc hàn, thích Túc Thái dương Thiếu âm).*

+ Sốt rét tà ở vị có hay đói song không muốn ăn, ăn xong bụng trướng to, châm Túc Dương minh (Tam lí, Giải khê), chích xuất huyết lạc mạch nằm ngang trên mắt cá trong *(vị ngược giả, lệnh nhân thả bệnh dã, thiện cơ nhi bất năng thực, thực nhi chi mãn phúc đại thích Túc Dương minh Thái âm hoành mạch xuất huyết).*

+ Sốt rét đang cơn sốt, châm xung dương và đảo kim làm lỗ châm có xuất huyết được thì mát ngay (hết sốt) *(ngược phát thân phương nhiệt, thích phụ thượng động mạch, khai kì không, xuất kì huyết, lập hàn).*

+ Sốt rét đang muốn rét châm Thủ Túc Dương minh Thái âm *(ngược phương dục hàn, thích Thủ Dương minh Thái âm, Túc Dương minh Thái âm).*

Người sốt rét có mạch khác nhau thì châm huyệt khác nhau, cụ thể là:

+ Có mạch mãn đại cấp, châm huyệt du ở lưng, lấy 5 huyệt cạnh huyệt du của tạng (Phách hộ, Thần đường, Hồn môn, Ý xá, Chí thất), người béo châm sâu, người gầy châm nông, đều xuất huyết *(ngược mạch mãn đại cấp, thích bối du, dụng trung bàng ngũ khu du các nhất, thích phì sấu xuất kì huyết dã).*

+ Có mạch tiểu thực cấp (âm tà thịnh, khí hư) cứu Thiếu âm (Thái khê hoặc Phục lưu) và châm huyệt tỉnh của ngón tay để biết tà khí *(ngược mạch tiểu thực cấp, cứu kinh Thiếu âm, thích chỉ tinh).*

+ Có mạch hoãn đại hư (khí huyết đều hư), không dùng châm, cần dùng thuốc *(ngược mạch hoãn đại hư, tiện nghi dụng dược, bất nghi dụng châm).*

+ Các loại sốt rét mà bắt không được mạch thì châm xuất huyết 10 kẽ ngón tay, nặn được máu ra thì hết cơn (tà khí đã bị tống ra ngoài theo máu). Nếu tà khí vào cơ nhục làm cho huyết ở lạc chảy ra cơ phu đỏ và to như hạt đậu, cũng phải tả cho hết tà ở cơ biểu ra ngoài *(chư ngược nhi mạch bất kiến, thích thập chỉ gian xuất huyết, huyết khứ tất dĩ, tiên thị thân chi xích như tiểu đậu giả, tận thủ chi).*

Châm cho người sốt rét vào lúc nào thì có hiệu quả nhất?

+ Cần chữa vào lúc trước cơn khoảng thời gian ăn 1 bữa cơm. Nếu lên cơn mới chữa thì đã mất thời cơ rồi và châm không có kết quả *(phàm trị ngược, tiên phát như thực khoảnh, nãi nhi khả dĩ trị, quá chi, tắc thất thời dã).*

+ Châm chữa sốt rét có tà ở 12 kinh mạch, cần xem bệnh phát ở kinh nào trước, trước khi lên cơn khoảng thời gian 1 bữa ăn, chia làm ba lần châm. Lần thứ nhất để tả tà khí, lần thứ hai có thể hết cơn, lần thứ ba bệnh có thể khỏi. Nếu chưa có kết quả, chích xuất huyết 2 mạch dưới lưỡi (Liêm tuyền), nếu vẫn

chưa có kết quả châm xuất huyết Ủy trung, rồi châm Đại trữ phong môn sẽ có kết quả *(thập nhị ngược giả, kì phát các bất đồng, sát kì bệnh hình, dĩ chi kì hà mạch, chi bệnh dã. Tiên kì phát thời, nhi thực khoảnh nhi thích chi, nhất thích tắc suy, nhị thích tắc chỉ, tam thích tắc dĩ. Bất dĩ, thích thiệt hạ lưỡng mạch xuất huyết, bất dĩ thích trúng thịnh kinh xuất huyết, hựu thích hạng dĩ hạ, hiệp tích giả dĩ hạ tất dĩ, thiêt hạ lưỡng mạch, liêm tuyền dã).*

+ Nếu bắt đầu có cơn mà đầu đau nặng thì phải châm xuất huyết ngay các huyệt ở đầu (Thượng tinh, Bách hội), ở 2 bên trán (Huyền lư, Thái dương), ở giữa 2 lông mày. Nếu bắt đầu bằng đau gáy lưng trên thì phải châm ở gáy lưng trước. Nếu bắt đầu bằng đau thắt lưng cột sống thì phải châm xuất huyết Ủy trung trước. Nếu bắt đầu bằng đau bàn tay cánh tay thì phải châm Thủ Thiếu dương Dương minh và kẽ 10 ngón tay trước. Nếu bắt đầu bằng đau bàn chân cẳng chân thì phải châm Túc Dương minh và xuất huyết kẽ 10 ngón chân trước *(thích ngược giả, tất tiên vấn kì bệnh chi sớ tiên phát dã, tiên thích chi, tiên đầu thống cập trọng giả, tiên thích đầu thượng cập lưỡng quyền lưỡng mi gian xuất huyết, tiên hạng bối thống giả, tiên thích chi, tiên yêu tích thống giả, tiên thích khích trung xuất huyết, tiên thủ tí thống giả, tiên thích Thủ Thiếu âm Dương minh thập chỉ giản, tiên túc hĩnh toan thống giả, tiên thích Túc Dương minh thập chỉ gian xuất huyết).*

+ Chữa ôn ngược không có mồ hôi, cần châm tả 59 huyệt, chọn huyệt có liên quan đến nơi có bệnh *(ôn ngược hãn bất xuất, vi ngũ thập cửu thích).*

Theo Tố Vấn Hoàng đế Nội kinh bạch thoại giải (Thích ngược thiên, trang 205), 59 huyệt đó phân bố như sau: - 25 huyệt để tả nhiệt ở các kinh dương (Thượng tinh, Tín hội, Tiền đỉnh, Bách hội, Hậu đỉnh (5 huyệt), Ngũ xứ, Thừa quang, Thông thiên, Lạc khước, Ngọc chẩm (10 huyệt), Lâm khấp, Mục song, Chính dinh, Thừa linh, Não không (10 huyệt); - 08 huyệt để tả

nhiệt ở ngực (Đại trữ, Ưng du, Khuyết bồn, Bối du); - 08 huyệt để tả nhiệt ở vị (Khí giai, Tam lí, Thượng cự hư, Hạ cự hư); - 08 huyệt để tả nhiệt ở tứ chi (Vân môn, Kiên ngung, Ủy trung, Tủy không); - 10 huyệt để tả nhiệt ở ngũ tạng (Phách hộ, Thần đường, Hồn môn, Ý xá, Chí thất).

– ***Chữa đau thắt lưng :*** Tố Vấn thích yếu luận (trang 222) viết:

+ Đau thắt lưng do Túc Thái dương có đau như mang vật nặng từ thắt lưng lan đến gáy, cột sống lưng, cùng cụt, chích nặn máu ủy trung, song nếu bệnh phát vào mùa xuân thì không nặn máu do mùa xuân thủy đã suy *(Túc Thái dương mạch, lệnh yêu thống dẫn hạng tích khao bối như trạng trọng, thích kì khích trung Thái dương chính kinh xuất huyết, xuân vô kiến huyết).*

+ Đau thắt lưng do Túc Thiếu dương có đau như kim châm vào da, đau dọc theo kinh không cúi ngửa được, không quay cổ được, châm xuất huyết dương lăng tuyền, song vào mùa hạ thì không nặn máu do mùa hạ can đã suy *(Thiếu dương lệnh nhân yêu thống, nhi dĩ châm thích kì bì trung, tuần tuần nhiên bất khả dĩ phủ ngưỡng, bất khả dĩ cố, thích Thiếu dương thành cốt chi đoan, xuất huyết. Thành cốt tại tất ngoại liêm chi cốt độc khởi giả, hạ vô kiến huyết).*

+ Đau thắt lưng do Dương minh có thêm không quay cổ nhìn lại được, nếu quay nhìn lại thì như thấy điều dễ bi ai, châm túc tam lí nặn máu để điều hòa trên dưới, song vào mùa thu thì không nặn máu do mùa thu tì vị đã suy *(Dương minh lệnh nhân yêu thống, bất khả dĩ cố, cố nhi kiến giả thiện bi, thích Dương minh vu hĩnh tiền tam ủy, thượng hạ hòa chi, xuất huyết, thu vô kiến huyết).*

+ Đau thắt lưng do Túc Thiếu âm có đau xuyên vào cột sống và mé trong đùi, châm phục lưu ở trên mắt cá trong, song châm vào mùa xuân thì không nặn máu, nếu cho chảy máu nhiều thì khó phục hồi, do mùa xuân thận đã suy *(Túc Thiếu*

âm lệnh nhân yêu thống, thống dẫn tích nội liêm, thích thiếu âm vu nội khóa thượng nhị ủy, xuân vô kiện huyết, xuất huyết thái đa, bất khả phục dã).

+ Đau thắt lưng do Túc Quyết âm có đau rất cấp lưng cứng như dây cung, châm Quyết âm chỗ trên gót chân phía ngoài bắp chân, sờ vào thấy lạc mạch mấp mô (Lãi câu), châm 3 lần. Bệnh này làm bệnh nhân trầm mặc không nói, tinh thần không phấn chấn, *(Quyết âm chi mạch lệnh nhân yêu thống, yêu trung như trương cung nỗ huyền, thích Quyết âm chi mạch, tại soại chủng ngư phúc chi ngoại, tuần chi lụy lụy nhiên nãi thích chi. Kì lệnh bệnh nhân thiện ngôn mặc mặc nhiên bất tuệ, thích chi tam ủy).*

+ Đau thắt lưng do giải mạch có đau lan lên vai, nhìn không rõ, có lúc di niệu, châm xuất huyết lạc mạch nằm ngang mé ngoài khoeo chân khe giữa cân nhục (Ủy dương), máu chuyển mầu bình thường thì ngừng nặn máu *(Giải mạch lệnh yêu thống, thống dẫn kiên, mục sung sung nhiên, thời di sưu, thích giải mạch tại tất cân nhục phân gian khích ngoại liêm chi hoành mạch xuất huyết, huyết biến nhi chỉ).*

+ Đau thắt lưng do giải mạch có đau như thắt lại, như gẫy, hay sợ, châm xuất huyết lạc mạch ở khoeo kết to như hạt bo bo, máu tia ra có mầu bình thường thì thôi *(Giải mạch lệnh nhân yêu thống như dẫn đai, thường như triết yếu trạng, thiện khủng, thích giải mạch tại khích trung kết lạc như thử mễ, thích chi huyết sạ, dĩ hắc kiến xích huyết nhi dĩ).*

+ Đau thắt lưng do biệt lạc của Thiếu dương có đau như có cái búa nhỏ nằm ở đó làm khí kết lại gây sưng to và cấp, châm biệt lạc trên mắt cá ngoài 4 thốn (Dương phụ), châm 3 lần *(Đồng âm chi mạch (biệt lạc của Thiếu dương) lệnh nhân yêu thống, thống như tiểu chùy cứ kì trung, phất nhiên thũng, thích Đồng âm chi mạch tại ngoại khóa, thượng tuyệt cốt chi đoan, vi tam ủy).*

+ Đau thắt lưng do hoành lạc của Túc Thái dương, có đau không cúi ngửa được, ngửa thì sợ ngã, do cử tạ nặng làm tổn

thương thắt lưng, hoành lạc bị tắc ác huyết ứ lại ở đó, châm ở khe giữa ủy trung ủy dương thẳng lên vài thốn (Ân môn), chích chỗ hoành lạc nổi lên 2 lần, nặn máu ra là khỏi *(hoành lạc chi mạch lệnh nhân yêu thống, bất khả dĩ phủ ngưỡng, ngưỡng tắc khủng phốc, đắc chi cử trọng thương yêu, hoành lạc tuyệt, ác huyết quy chi, Thích chi tại khích dương cân chi gian, thượng thích số thốn, hoành cứ vị nhị ủy xuất huyết).*

+ Đau thắt lưng có đau nhìn không rõ, đau từ sát 2 bên cột sống lên đầu, có thể ngã, chích xuất huyết ủy trung thì khỏi *(yêu thống giáp tích nhi thống chí đầu, thù thù nhiên, mục sung sung dục cương phốc, thích Túc Thái dương khích trung xuất huyết).*

+ Đau thắt lưng làm cả bụng dưới, cạnh sườn co lại không ngửa được, châm chỗ nối thắt lưng xương cùng, chỗ cơ co cứng phía trên gai chậu sau trên, châm nhiều lần vào ngày trăng tròn trăng khuyết, đau bên trái, châm bên phải, và ngược lại, châm xong rút kim thì hết đau *(yêu thống dẫn tiểu phúc khống sa, bất khả dĩ ngưỡng, thích yêu cưu giao giả, lưỡng khóa thân thượng dĩ nguyệt sinh tử vi ủy số, phát châm lập dĩ, tả thủ hữu, hữu thủ tả).*

– ***Chữa bệnh thủy :*** Thủy nhiệt luận Tố Vấn (trang 317-319) viết:

Năm mươi bẩy huyệt chữa bệnh thủy đều là nơi âm khí tụ lại, thận chủ thủy nên 57 huyệt này gọi là huyệt của thận (Thận du). 57 huyệt gồm: Ở trên xương cùng có 5 hàng, mỗi hàng có 5 huyệt, đó là thận du. Ở phía trên đùi bụng dưới có 2 hàng, mỗi hàng 5 huyệt (hàng thứ nhất có Trung chú, Tứ mãn, Khí huyệt, Đại hách, Hoành cốt, hàng thứ hai phía ngoài có Ngoại lăng, Đại cự, Thủy đạo, Quy lai, Khí xung), đó là đường vận hành của nước, cũng là nơi giao nhau của 3 kinh âm từ cẳng chân lên. Ở trên cổ chân có 1 hàng 6 huyệt, là nơi vận hành ở dưới của mạch thận, có tên là Thái xung (Thái xung, Phục lưu, Âm cốc, Chiếu hải, Giao tín, Trúc tân) *(Thận du ngũ thập thất huyệt, tích âm*

chi sở tụ dã, thủy sở tòng xuất nhập dã. Khảo thượng ngũ hàng hàng ngũ giả, thử thận du. Phục thố thượng các nhị hàng hàng ngũ giả, thử thận chi giai dã, tam âm chi sở giao kết vu cước dã. Khóa thượng các nhất hàng hàng lục giả, thủ thận mạch chi hành dã, danh viết thái xung. Phàm ngũ thập thất huyệt giả, giai tạng chi âm lạc, thủy chi sở khách dã).

Châm chữa bệnh thủy nông sâu theo mùa. Mùa xuân chỉ châm đến phân nhục vì kinh khí còn ở sâu chưa phát ra ngoài nhiều, tà khí chưa thể vào sâu được *(xuân thủ lạc mạch phân nhục, gian kinh mạch thường thậm, kì khí thiểu, bất năng thâm nhập).* Mùa hạ châm nông đến chỗ kinh thịnh và phân tấu để tả tà khí ở da, vì khí thịnh thì tà khí chỉ có thể ở ngoài không thể vào sâu được. Kinh thịnh là mạch dương vậy *(hạ thủ thịnh kinh phân tấu, tuyệt phu nhi bệnh khứ giả, tà cư thiển dã. Sở vị thịnh kinh giả, dương mạch dã).* Mùa thu châm huyệt du của kinh, vì lúc này dương khí bắt đầu từ biểu vào huyệt hợp và âm khí bắt đầu thịnh, thấp khí chưa thể vào sâu, cho nên châm huyệt du để tả thấp tà, châm huyệt hợp để tả tà khí theo dương vào *(thu thủ kinh du, ..., dương khí tại hợp, âm khí sơ thắng, thấp khí cập thể âm khí vị thịnh, vị năng thâm nhập, cố thủ du dĩ tả âm tà, thủ hợp dĩ hư dương tà).* Mùa đông châm huyệt tỉnh, huyệt huỳnh, vì mùa này dương khí ẩn tàng ở thận, âm hàn đã rất thịnh, khí Thái dương đã ẩn tàng ở lí thì dương mạch cũng ẩn sâu ở trong, cho nên châm huyệt huỳnh để bổ khí dương ẩn ở trong, châm huyệt tỉnh để giáng âm khí đang nghịch lên *(đông thủ tỉnh huỳnh, thận phương bế, dương khí suy thiểu, âm khí kiên thịnh, cự dương phục trầm, dương mạch nãi khứ, cố thủ huỳnh dĩ thực dương khí, thủ tỉnh dĩ hạ âm khí).*

– ***Chữa tạp bệnh:*** Linh Khu Tạp bệnh luận (trang 241-247) viết:

+ Khí nghịch từ giáp tích lên đến đỉnh đầu có đầu đau, đầu nặng chình chịch, mắt hay nháy, hay chớp, cột sống thắt lưng cứng, châm huyết lạc ở khoeo chân *(quyết giáp tích nhi thống*

giả, chí đỉnh, đầu trầm trầm nhiên, mục xung xung nhiên, yêu tích cường, thủ Thái dương quắc trung huyết lạc).

+ Khí nghịch làm ngực đầy mặt nề, mép chảy dãi, đột nhiên nói khó, nặng thì không nói được, châm Túc Dương minh *(quyết hung mãn nhi thũng, thần lụy lụy nhiên, bạo ngôn nạn, thậm tắc bất ngôn, thủ Túc Dương minh).*

+ Khí nghịch lên hầu làm không nói được, chân tay lạnh, đại tiện không thông lợi, châm Túc Thiếu âm *(quyết khí tẩu hầu nhi bất năng ngôn, thủ túc thanh, đại tiện bất lợi, thủ Túc Thiếu âm).*

+ Khí nghịch làm sôi bụng, hàn khí lưu trệ làm lõm bụng, đại tiểu tiện khó, châm Túc Thái âm *(quyết nhi phúc hưởng hưởng nhiên, đa hàn khí, phúc trung cốc cốc, tiện niệu nạn, thủ Túc Thái âm).*

+ Hầu họng khô, mồm nóng nước bọt dính, châm Túc Thiếu âm (thái khê) *(ải can, khẩu trung nhiệt như giao, thủ Túc Thiếu âm).*

+ Khớp gối đau, châm độc tị, cách ngày 1 lần bằng viên lợi châm, kim to như lông bò tót, châm vào trong khớp vô hại *(tất trung thống, thủ độc tị, dĩ viên lợi châm phát nhi gián chi, châm đại như mao, thích tất vô nghi).*

+ Họng đau không nói được, châm Túc Dương minh, nếu nói được, châm Thủ Dương minh *(hầu tí bất năng ngôn, Thủ Túc Dương minh, năng ngôn thủ Thủ Dương minh).*

+ Răng đau không sợ uống nước lạnh, châm Túc Dương minh, sợ uống nước lạnh, châm Thủ Dương minh *(xỉ thống bất ố thanh ẩm, thủ Túc Dương minh, ố thanh ẩm thủ Thủ Dương minh).*

+ Tai điếc không đau, châm Túc Thiếu dương, điếc có đau, châm Thủ Dương minh *(long nhi bất thống giả, thủ Túc Thiếu dương, long nhi thống giả, thủ Thủ Dương minh).*

+ Chảy máu cam không cầm được, có máu ứ chảy ra, châm Túc Thái dương, có huyết ứ song không chảy ra, châm Thủ Thái dương. Nếu máu còn chảy ít, châm Uyển cốt, vẫn chưa khỏi châm xuất huyết Ủy trung *(Nục nhi bất chỉ, bôi huyết lưu, thủ Túc Thái dương, bôi huyết, thủ Thủ Thái dương, bất dĩ, thích uyển cốt hạ, bất dĩ, thích quắc trung xuất huyết).*

+ Dễ cáu gắt không muốn ăn, nói ít, châm Túc Thái âm, cáu gắt nói nhiều, châm Túc Thiếu dương *(thiện nộ nhi bất ẩm thực, ích tiểu, thích Túc Thái âm, nộ nhi đa ngôn thích Túc Thiếu dương).*

+ Mang tai đau, châm Thủ Dương minh và chích nặn máu giáp xa, nếu không hết đau, ấn nhân nghinh sẽ hết *(di thống, thích Thủ Dương minh, thịnh mạch xuất huyết lập dĩ, bất dĩ, án nhân nghinh vu kinh lập dĩ).*

+ Gáy đau không cúi ngửa đầu được châm Túc Thái dương, không quay đầu sang phải trái được châm Thủ Thái dương *(hạng thống bất khả phủ ngưỡng, thích Túc Thái dương, bất khả cố, thích Thủ Thái dương dã).*

+ Bụng dưới đầy to đến dạ dầy, thậm chí đến tâm, người như sợ lạnh run cầm cập, lúc hàn lúc nhiệt, đái không lợi, châm Túc Quyết âm *(thiếu phúc mãn đại, thượng tẩu vị, chí tâm, tích tích thân thời hàn nhiệt, tiểu tiện bất lợi, thủ Túc Quyết âm).*

+ Bụng đầy ăn không tiêu, bụng sôi nhiều không ỉa được, châm Túc Thái âm *(phúc mãn thực bất hóa phúc hưởng hưởng nhiên, bất năng đại tiện, thủ Túc Thái âm).*

+ Bụng đau, châm động mạch ngang rốn (Thiên khu), châm xong day huyệt thì hết đau, nếu còn đau châm Khí giai (Khí xung) châm xong day huyệt thì hết đau *(phúc thống, thích tề tả hữu động mạch, dĩ thích án chi, lập dĩ, bất dĩ thích khí giai, dĩ thích án chi, lập dĩ).*

+ Chân tay vô lực và rất lạnh, dùng băng ép từ đầu chi đến gốc chi, khi bệnh nhân cảm thấy khó chịu thì cởi nhanh ra, ngày 2 lần, nếu có tê bì thì làm 10 ngày sẽ hết tê bì, chú ý là phải làm liên tục đến khi khỏi bệnh mới thôi *(nuy quyết vi tứ mạt thúc muộn, nãi tật giải chi, nhật nhị, bất nhân giả, thập nhật nhi chi, vô hưu bệnh dĩ chỉ).*

+ Tâm đau lan đến thắt lưng cột sống, muốn nôn, châm Túc Thiếu âm *(tâm thống dẫn yêu tích, dục ẩu, thủ Túc Thiếu âm).*

+ Tâm đau bụng trướng không thông, đại tiện khó, châm Túc Thái âm *(tâm thống phúc trướng, tường tường nhiên, đại tiện bất lợi, thủ Túc Thái âm).*

+ Tâm thống lan đến cột sống lưng không thở được, châm Túc Thiếu âm, không đỡ, châm Thủ Thiếu dương *(tâm thống dẫn bối bất đắc tức, thích Túc Thiếu âm, bất dĩ, thủ Thủ Thiếu dương).*

+ Tâm thống làm cho bụng dưới đầy, lúc đau ở trên, lúc đau ở dưới không cố định, đại tiểu tiện khó, châm Túc Quyết âm *(tâm thống dẫn tiểu phúc mãn, thượng hạ vô thường xứ, tiện sưu nạn, thích Túc Quyết âm).*

+ Tâm thống, châm huyệt Cân súc (dưới đốt sống lưng 9) rồi ấn day, châm xong rồi ấn day huyệt thì hết đau, nếu chưa hết đau thì lấy huyệt ở kinh Dương minh ở tay chân để châm *(tâm thống đương cửu tiết thích chi, án, dĩ thích án chi, lập dĩ, bất dĩ, thượng hạ cầu chi, đắc chi lập dĩ).*

– ***Chữa 12 kì tà:*** Linh Khu Khẩu ván (trang 251-259) viết:

+ Ngáp do khí nào gây nên? Ban ngày vệ khí hành ở dương, đêm ngủ vệ khí hành ở âm, âm chủ đêm, đêm thì ngủ. Dương chủ trên, âm chủ dưới, cho nên âm tích ở dưới, nếu dương khí không vào hết âm thì phần dương dư ra sẽ đi lên, song âm lại kéo nó xuống, âm dương lôi kéo nhau thì gây ngáp. Nói chung, khi dương khí vào hết trong âm, âm khí thịnh thì

mắt nhắm và ngủ, khi âm khí tận dương khí thịnh thì tỉnh dậy. Khi ngáp châm tả Túc Thiếu âm (Chiếu hải), bổ Túc Thái dương (Thân mạch) *(nhân chi khiếm giả, hà khí sử nhiên? vệ khí trú nhật hành vu dương, dạ bán tắc hành vu âm, âm giả chủ dạ, dạ giả ngọa, dương giả chủ thượng, âm giả chủ hạ, cố âm tích vu hạ, dương khí vị tận, dương dẫn nhi thượng âm dẫn nhi hạ, âm dương tương dẫn, cố số khiếm. Dương khí tận âm khí thịnh tắc mục minh, âm khí tận dương khí thịnh tắc ngộ hĩ, tả Túc Thiếu âm, bổ Túc Thái dương).*

+ Nấc do khí nào gây nên? Thức ăn vào vị, làm vị khí lên phế. Nếu trung tiêu nguyên có hàn lại ăn vào thì hàn ngưng ở vị, lúc đó khí cũ (hàn) gặp khí mới của thức ăn thì loạn lên, chính khí và tà khí đánh nhau và cùng nghịch lên, cùng từ vị thoát lên hoành thành nấc, châm bổ Thủ Thái âm, tả Túc Thiếu âm *(nhân chi tuế giả, hà khí sử nhiên? cốc nhập vu vị, vị khí thượng chú vu phế, kim hữu cố hàn khí dữ tân cốc khí, cụ hàn nhập vu vị, tân cố tương loạn, chân tà tương công, khí tịnh tương nghịch, phục xuất vu vị, cố vi tuế, bổ Thủ Thái âm, tả Túc Thiếu âm).*

+ Nghẹn ngào do khí nào gây nên? âm khí thịnh mà dương khí hư, dương khí vận hành chậm còn âm khí vận hành nhanh, dương khí kiệt mà âm khí thịnh đều gây nên nghẹn ngào, châm bổ Túc Thái dương (Thân mạch), tả Túc Thiếu âm (Chiếu hải) *(Nhân chi hi giả, hà khí sử nhiên? thử âm khí thịnh nhi dương khí hư, âm khí tật nhi dương khí từ, âm khí thịnh nhi dương khí tuyệt, cố vi hi. Bổ Túc Thái dương, tả Túc Thiếu âm).*

+ Rét run do khí nào gây nên? hàn khí vào da làm cho âm khí thịnh dương khí hư và gây rét run, châm bổ (huyệt nguyên của) các kinh dương *(nhân chi chấn hàn giả, hà khí sử nhiên? hàn khí khách vu bì phu, âm khí thịnh dương khí hư, cố vi chấn hàn hàn phiêu, bổ chư dương).*

+ Ợ hơi (ái khí) do khí nào gây nên? hà khí vào vị, khí từ vị quyết nghịch lên gây nên ợ hơi, châm bổ Túc Thái âm Dương

minh, có sách viết châm bổ Toán trúc (Mi bản) *(Nhân chi ý giả, hà khí sử nhiên? hàn khí thịnh vu vị, quyết nghịch tòng hạ thượng tán, xuất vu vị, cố vi ý. Bổ Túc Thái âm Dương minh, nhất viết bổ mi bản dã).*

+ Hắt hơi (đế) do khí nào gây nên? dương khí hòa bình thông lợi đầy tràn sang phế và thoát ra đằng mũi gây hắt hơi, châm bổ Túc Thái dương ở Mi bản (Toán trúc), có sách viết Mi thượng *(nhân chi đế giả, hà khí sử nhiên? dương khí hòa lợi, mãn vu tâm, xuất vu tị, cố vi đế. Bổ Túc Thái dương vinh mi bản, nhất vi mí thượng dã).*

+ Người có liệt rũ xuống do khí nào gây nên? vị hư thì mạch vị cũng hư không nuôi tốt cân cơ mà nó phụ trách, dẫn đến cân mạch lỏng lẻo rũ xuống, phải dùng sức mới vận động được, sau khi vận động xong rồi do nguyên khí không hồi phục lại rũ xuống, châm bổ phần cơ nhục bị liệt rủ xuống *(nhân chi đóa giả, hà khí sử nhiên? vị bất thực tắc chủ mạch hư, chủ mạch hư tắc cân mạch giải đọa, cân mạch giải đọa tắc hành âm dụng lực, khí bất năng phục cố vi đóa, nhân kì sở tại bổ phân nhục chi gian).*

+ Người buồn rầu khóc chảy nước mắt do khí nào gây nên? tâm là chủ của 5 tạng 6 phủ, mắt là nơi tụ hội của tông mạch, là nơi dịch thông ở trên đầu, mồm mũi là cửa ngõ của khí. Buồn bi thì tâm động, tâm động thì ngũ tạng lục phủ cũng động, ảnh hưởng đến tông mạch làm đường dịch ở trên đầu mở ra, và nước mắt chảy. Dịch có tác dụng nhu nhuận các khiếu, đường dịch mở thì nước mắt chảy, nếu chảy không ngừng thì kiệt, dịch kiệt thì tinh không thể lên nuôi dưỡng các khiếu ở đầu, không lên mắt thì không nhìn được. Đó là tinh bị đoạt, châm bổ thiên trụ ở 2 bên cổ *(nhân chi suy nhi khấp thế xuất giả, hà khí sử nhiên? tâm giả ngũ tạng lục phủ chi chủ dã, mục giả tông mạch chi sở tụ dã, thượng dịch chi đạo dã, khẩu tị giả, khí chi môn hộ dã, cố bi ai sầu nhiễu tắc tâm động, tâm động tắc ngũ tạng lục phủ dao, dao tắc tông mạch cảm, tông mạch cảm tắc dịch đạo khai,*

dịch đạo khai cố khấp thế xuất. Dịch giả, sở dĩ quán tinh nhu không khiếu dã, cố thượng dịch chi đạo khai tắc khấp, khấp bất chỉ tắc dịch kiệt, dịch kiệt tắc tinh bất quán, tinh bất quán tắc mục vô sở kiến, cố mệnh viết đoạt tinh, bổ thiên trụ kinh giáp cảnh).

+ Thở dài do khí nào gây nên? tâm tư bị nhiễu làm tâm hệ căng thẳng, tâm hệ căng thẳng làm khí đạo bị ức chế, khí đạo bị ứ chế thì khí cơ không thông sướng, và phải thở dài để khí đang đầy ở trong ngực thoát ra ngoài, châm bổ Thủ Thiếu âm, Tâm chủ, Túc Dương minh và lưu kim *(nhân chi thái tức giả, hà khí sử nhiên? nhiễu tư tắc tâm hệ cấp, tâm hệ cấp tắc khí đạo ước, ước tắc bất lợi, cố thái tức dĩ thân xuất chi, Thủ Thiếu âm, Tâm chủ, Túc Dương minh, lưu chi dã).*

+ Chẩy dãi do khí nào gây nên? thức ăn uống vào vị, nếu vị có nhiệt thì giun trong trường vị quẫy, giun quẫy làm dạ dày giảm co bóp và cũng làm liêm tuyền mở ra, và liêm tuyền mở thì dãi chảy ra, châm bổ Túc Thiếu âm *(nhân chi diên hạ giả, hà khí sử nhiên? ẩm thực giả giai nhập vu vị, vị trung hữu nhiệt tắc trùng động, trùng động tắc vị hoãn, vị hoãn tắc liêm tuyền khai, cố diên hạ, bổ Túc Thiếu âm).*

+ Tai ù do khí nào sinh ra? tai là nơi tụ hội của tông mạch, khi vị rỗng thì tông mạch hư, dẫn đến mạch khác cũng hư, hư thì dương khí không thăng mà cùng mạch khí chẩy xuống dưới, chẩy xuống thì mạch khí ở trên kiệt nên tai ù, châm Khách chủ nhân, Thiếu thương *(nhân chi nhĩ trung minh giả, hà khí sử nhiên? nhĩ giả, tông mạch chi sở tụ dã, cố vị trung không hư tắc tông mạch hư, hư tắc hạ lưu, mạch hữu sở kiệt giả, cố nhĩ minh, bổ khách chủ nhân, thủ đại chỉ chảo giáp thương dữ nhục giao giả dã).*

+ Tự cắn lưỡi do khí nào gây nên? đó là do khí nghịch theo mạch khí từ dưới lên, nếu theo mạch khí của Thiếu âm lên thì tự cắn vào lưỡi, nếu theo mạch khí của Thiếu dương lên thì tự

cắn vào má, nếu theo mạch khí của Dương minh lên thì tự cắn vào môi, tùy bệnh mà chọn huyệt và châm bổ *(nhân chi tự khiết (giảo) thiệt giả, hà khí sử nhiên dã? thử quyết nghịch tẩu thượng, mạch khí giai chí, Thiếu âm khí chí tắc khiết thiệt, Thiếu dương khí chí tắc khiết giáp, Dương minh khí chí tắc khiết thần thị, chư bệnh giả, tắc bổ chi).*

+ Mười hai loại tà khí trên đều là kì tà tác động vào không khiếu, và nơi tà khí tác động đều là có hư. Nếu khí ở đầu bất túc thì não không đầy, tai ù, đầu đau, mắt hoa chóng mặt, nếu khí ở trung tiêu bất túc thì đái ỉa thất thường, bụng sôi, nếu khí ở hạ tiêu bất túc thì nuy quyết (chân tay teo nhẽo lạnh) tâm ngực đầy khó chịu, đều có thể châm bổ côn lôn lưu kim *(phàm thử thập nhị tà giả, giai kì tà nhi tẩu không khiếu giả dã. Cố thượng khí bất túc, não vi chi bất mãn, nhĩ vi khổ minh, đầu vi chi khổ khuynh, mục vi chi huyền, trung khí bất túc, sưu tiện vi chi biến, trường vi khổ minh, hạ khí bất túc, tắc vi nuy quyết tâm muộn. Bổ túc ngoại khóa hạ lưu chi).*

Phần 4

NHẬN THỨC CÁ NHÂN VỀ SỰ TƯƠNG ĐỒNG VỚI Y HỌC HIỆN ĐẠI

VỀ HỆ KINH LẠC VÀ HỆ TUẦN HOÀN MÁU

Cơ thể con người có: Ngũ tạng (tâm và tâm bào, can, tỳ, phế, thận), lục phủ (đởm, vị, tiểu trường, đại trường, bàng quang, tam tiêu), các phủ kì hằng (não, tủy, xương, mạch, bào cung), ngũ thể (da, lông, gân, cơ, móng còn gọi là bì, mao, cân, nhục, trảo), cửu khiếu (2 mắt, 2 lỗ mũi, 2 lỗ tai, miệng, tiền âm, hậu âm). Về mạch với tên kinh lạc kinh mạch, lạc mạch gồm 12 kinh chính và 12 kinh nhánh, 15 lạc và hệ thống lạc nhỏ, 8 mạch còn gọi là kỳ kinh bát mạch. Cấu trúc của cơ thể do tinh cấu tạo, mỗi cơ quan có chức năng của nó, hoạt động của cơ thể do khí thúc đẩy, biểu hiện sống của cơ thể được nhận biết qua thần. Khi chết chỉ còn hình hài, không còn hoạt động của khí và không còn thần. Ở đây chủ yếu nói về hệ kinh lạc.

Hệ kinh lạc

Hệ kinh lạc được miêu tả khá tỉ mỉ xen lẫn với các nội dung y học quan trọng khác ở các tài liệu kinh điển Tố Vấn, Linh Khu, Nạn Kinh. Tuy được miêu tả khá tỉ mỉ, song do điều kiện khoa học kỹ thuật khoa học thực nghiệm chưa phát triển, nên tất cả các miêu tả trên đều chỉ dựa trên ngũ quan (mắt, tay, mũi, lưỡi, tai) khi còn sống và mổ tử thi khi đã chết, vì vậy chưa toàn diện như ngày nay. Như: "Ở người cao 8 xích (thước ta), thấy da thịt rõ ràng, có thể đo bên ngoài, có thể sờ nắn để thấy

được (Linh Khu Kinh thủy), mười hai kinh đều có động mạch (mạch đập) nên có thể chỉ bắt mạch ở thốn khẩu cũng có thể chẩn được bệnh của ngũ tạng lục phủ khỏe hay bệnh (Nạn Kinh điều 1), "Khi chết có thể giải phẫu để xem sự cứng mềm của tạng, sự to nhỏ của phủ, sự nhiều ít của thức ăn, sự dài ngắn của mạch, sự trong đục của huyết, sự nhiều ít của khí, trong 12 kinh thì kinh nào đa huyết thiểu khí, kinh nào thiểu huyết đa khí, kinh nào đa huyết đa khí, kinh nào thiểu huyết thiểu khí, tất cả đều có số lượng cả (Linh Khu Kinh thủy), "Sáu kinh dương ở tay, từ tay đến đầu, mỗi kinh dài 5 xích cộng 3 trượng (10 xích là 1 trượng); sáu kinh âm ở tay, từ tay đến ngực, mỗi kinh dài 3 xích 5 thốn cộng 2 trượng 1 xích; sáu kinh dương ở chân, từ chân lên đến đầu mỗi kinh dài 8 xích, cộng 4 trượng 8 xích; sáu kinh âm ở chân, từ chân lên đến ngực, mỗi kinh dài 6 xích 5 thốn cộng 3 trượng 9 xích; mạch Kiểu từ chân đến mắt, mỗi mạch dài 7 xích 5 thốn, hai mạch cộng 1 trượng 5 xích; mạch Đốc mạch Nhâm mỗi mạch 4, 5 xích cộng 9 xích, tất cả là 16 trượng 2 xích (Linh Khu mạch độ) (Chú ý: Người xưa chia chiều cao của mỗi người thành 75 thốn, 10 thốn là 1 xích, 10 xích là 1 trượng. Thốn này gọi là đồng thân thốn), "Kinh mạch nằm sâu giữa các bó cơ không nhìn thấy, các mạch nổi nhìn thấy là lạc mạch (Linh Khu Kinh mạch) v.v

Nhận thức của người xưa về kinh lạc cũng có thay đổi và hoàn thiện dần. Như: Trong Túc tí thập nhất mạch cứu kinh (âm dương thập nhất mạch cứu kinh) (Tôn Quốc Kiệt Châm cứu học Nhân dân vệ sinh xuất bản xã 2004, trang 8-9), chỉ có 11 kinh, chưa có Kinh Thủ Quyết âm tâm bào), đến Nội Kinh mới có 12 kinh mạch, kinh nhánh kinh cân, lạc, đến Nạn Kinh mới hội đủ kỳ kinh bát mạch. Về hướng tuần hoàn của kinh lạc cũng có thay đổi. Ở Túc tí thập nhất mạch cứu kinh lần lượt là: Túc tam dương, Tí tam dương, Túc tam âm, Tí nhị âm, có 9 kinh bắt đầu từ đầu chi qua chi trên hoặc chi dưới lên đầu hoặc thân,

còn Tí thái dương đi từ đầu đến bàn tay, Túc Thái âm đi từ bụng đến bàn chân, nghĩa là không có sự tiếp nối nhau, không có nhánh đi ở thân thể và nhánh đi vào tạng phủ như ở Nội kinh.

Đồ hình

Mãi đến thế kỷ thứ III mới bắt đầu có ở Giáp Ất kinh của Hoàng Phủ Mật, tiếp đó là ở Bị cấp thiên kim yêu phương của Tôn Tư Mạo (581-682), Ngoại đài bí yếu của Vương Đào (752), nổi bật là tượng đồng châm cứu của Vương Duy Nhất (987-1067). Mãi đến 1878 mới có Châm cứu đồ khảo, 1935 Châm cứu kinh huyệt đồ khảo, 1936 Đồng nhân kinh huyệt đồ khảo. Việc sắp xếp huyệt ở đầu của các đường kinh của các tài liệu cũng không hoàn toàn giống những tài liệu ta dùng hiện nay.

Tuy nhận thức về giải phẫu có sự thay đổi, song nhận thức về nguồn gốc, về biểu hiện hoạt động của hệ kinh lạc, về tác dụng và vai trò của nó đối với con người thì về cơ bản vẫn như trước. Như: "Người ta được sinh ra mới đầu là tinh của bố mẹ hợp thành, tinh này sinh não tủy, xương làm khung, mạch làm đường đi của dinh huyết, gân để giữ xương khớp, cơ nhục làm tường vách để bảo vệ bên trong, da chắc dai và tóc dài. Khi ăn uống, thức ăn hóa thành chất dinh dưỡng, mạch sẽ thông và khí huyết vận hành trong mạch đi nuôi dưỡng cơ thể (Linh Khu kinh mạch). Kinh mạch có tác dụng quyết định sự sống cái chết của con người, là nơi dẫn đến bệnh tật, là nơi điều hòa trạng thái hư thực, vì vậy kinh mạch không thể không thông (Linh Khu kinh mạch). Kinh mạch là nơi huyết khí vận hành để nuôi dưỡng âm dương, làm nhu nhuận gân xương, làm linh lợi các khớp, cho nên khi huyết hòa thì nó lưu hành thông suốt trong mạch, nuôi dưỡng tốt âm dương làm rắn chắc gân xương và làm các khớp linh lợi (Linh Khu bản tạng).

Từ những cái bất biến về vai trò tác dụng của kinh lạc và cái có biến về nhận thức giải phẫu cổ của hệ kinh lạc, và so sánh

với hệ tim mạch và tuần hoàn máu của y học hiện đại, để tìm thực chất của hệ kinh lạc cổ truyền là điều có thể đem lại hiệu quả tốt.

Hệ kinh lạc - hệ tuần hoàn máu

"Kinh lạc là nơi huyết khí vận hành để nuôi dưỡng âm dương, làm nhu nhuận gân xương, làm linh lợi các khớp, cho nên khi huyết hoà thì nó lưu hành thông suốt trong mạch, nuôi dưỡng tốt âm dương, làm rắn chắc gân xương, làm linh lợi các khớp (Linh Khu bản tạng).

Y học hiện đại có hệ thống tuần hoàn máu có chức năng vận chuyển chất giữa các mô các cơ quan, gồm có tim bơm đẩy máu đi, mạch dẫn máu tới mô cấp cho mỗi cơ quan một lượng máu hợp với nhu cầu từng lúc của từng cơ quan (Sinh lí học tập I, NXB Y học 1999, trang 176).

Nếu so sánh với nhau, ta thấy rõ hệ thống cung cấp máu, vận chuyển huyết khí để nuôi dưỡng cơ thể là hệ kinh lạc của y học cổ truyền tương đương với hệ thống tuần hoàn máu của y học hiện đại. Có phải đó là một hệ thống thực thể được mọi người công nhận và được gọi với tên khác nhau theo thời đại xưa và nay hay không?

Các yếu tố cấu thành hệ kinh lạc - hệ tuần hoàn máu

Đó là tâm tim, kinh lạc kinh mạch - mạch máu, huyết dịch.

Tâm tim: Y học cổ truyền gọi là tâm, y học hiện đại gọi là tim, và đều là tên gọi của quả tim.

– *Tâm:*

Theo y học cổ truyền, tâm có 2 công năng: Một là Tâm là cơ quan quân chủ, nếu chủ yên thì dưới yên, nếu chủ không yên thì 12 cơ quan (tức lục phủ ngũ tạng và tâm bào) đều nguy (Tố

Vấn Linh lam bí điển), tâm là ông chủ lớn của ngũ tạng lục phủ, nếu tâm khỏe thì tà khí không xâm phạm được, còn nếu tà khí vào được tâm thì thần sẽ đi, và thần đi thì chết (Linh Khu tà khách). Có thể hiểu là: Tâm là cơ quan quyết định sự sống chết của cơ thể.

Hai là Tâm chủ huyết mạch của toàn thân (Tố Vấn Nuy luận) và tất cả huyết đều thuộc về tâm (Tố Vấn Ngũ tạng sinh thành luận). Có thể hiểu tâm mạch và huyết là một hệ thống trong đó tâm giữ vai trò chủ đạo, mạch là nơi huyết tuần hoàn, và huyết dịch là vật chất để nuôi dưỡng và duy trì sự sống của cơ thể.

– *Tim:*

Tim chủ yếu có công năng duy trì sự tuần hoàn liên tục của máu trong cơ thể. Hoạt động cơ bản của tim là bơm đẩy máu từ tim ra mạch máu, tim phải bơm máu lên phổi, tim trái bơm máu ra ngoại vi. Hoạt động này bao gồm hàng loạt những quá trình gọi là chu kì tim. Số chu kì tim bình thường là 60-80 lần /phút. Chu kì tim gồm có: Tâm nhĩ thu, tâm thất thu, tâm trương toàn bộ. Máu vào tim và ra khỏi tim diễn ra như sau: Máu ở tĩnh mạch chủ trên và tĩnh mạch chủ dưới đã bị khử oxy đều đổ vào tâm nhĩ phải, còn máu được oxy hóa từ bốn tĩnh mạch phổi đổ vào tâm nhĩ trái. Tiếp đến là tâm nhĩ thu: Máu khử oxy từ tâm nhĩ phải bị đẩy vào tâm thất phải, máu được oxy hóa từ tâm nhĩ trái bị đẩy vào tâm thất trái. Tiếp đến là tâm thất thu: Máu khử oxy từ tâm thất phải bị đẩy vào động mạch phổi (để đến phổi trao đổi khí ở phế nang lấy oxy vào để thành máu oxy hóa rồi về tim), máu được oxy hóa ở tâm thất trái bị đẩy vào động mạch chủ (để đi đến các mô, cung cấp oxy cho các mô và đưa CO_2 từ các mô về tim trở thành máu khử oxy) (theo Ross và Wilson, Giải phẫu học và sinh lý học người khỏe và người có bệnh NXB Y học 1999, trang 122). Có thể thấy máu được oxy hóa bắt đầu từ quá trình trao đổi khí ở phổi sau đó mới về tim để đi toàn thân.

* So sánh nhận thức của y học cổ truyền với y học hiện đại ta thấy chức năng chủ huyết mạch của tâm chính là chức năng duy trì tuần hoàn máu trong cơ thể của tim. Do thấy khi tim ngừng đập thì chết, nên tâm còn chức năng chủ thần (chủ sự sống). Y học hiện đại tuy không ghi đấy là chức năng của tim song cũng khẳng định vai trò này trong cấp cứu và coi tim đập là biểu hiện của sinh tồn, muốn dành lại sự sống cho bệnh nhân nhất thiết phải làm cho tim đập lại. Khi đã sống rồi thì mới triển khai các điều trị khác. Còn khi tim ngừng đập thì các cấp cứu can thiệp khác hầu như không còn tác dụng.

– ***Kinh lạc - mạch máu:***

Y học cổ truyền gọi là kinh lạc (kinh mạch, kinh toại, mạch, lạc mạch), y học hiện đại gọi là mạch máu với động mạch, tĩnh mạch, mao mạch.

– *Kinh lạc (kinh mạch):*

Y học cổ truyền cho rằng mạch là một cấu thành của cơ thể con người từ trong bào thai. Người ta được sinh ra mới đầu là tinh của bố mẹ hợp thành, tinh này sinh não tủy, xương làm khung, mạch làm đường đi của dinh huyết, gân để giữ xương khớp, cơ nhục làm tường vách để bảo vệ bên trong, da chắc dai và tóc dài. Khi ăn uống thức ăn hóa thành chất dinh dưỡng mạch sẽ thông và khí huyết vận hành trong mạch để đi nuôi dưỡng cơ thể (Linh Khu Kinh mạch).

Mạch là hợp của tâm (Linh Khu Ngũ tạng sinh thành luận), là phủ (nơi trú ngụ) của huyết (Tố Vấn Mạch yếu tinh vi luận), là nơi dinh khí đầy ắp chỉ ở đó mà không có chỗ thoát (Linh Khu Quyết khí), chỉ là nơi huyết khí vận hành, không phải là khí cũng không phải là huyết (Trương Cảnh Nhạc), là nơi huyết khí vận hành để nuôi dưỡng âm dương, nhu nhuận gân xương, làm linh hoạt các khớp (Linh Khu Bản tạng). Có thể thấy mạch là một bộ phận cấu thành của cơ thể, là hệ thống ống liên thông khép kín để huyết khí vận hành không ngừng trong cơ thể. Hệ

thống này còn được gọi là kinh lạc, kinh mạch, mạch, lạc mạch, kinh toại ở trong các tài liệu Túc tí thập nhất mạch cứu kinh, "Nội kinh, "Nạn Kinh" và ngày nay.

Cấu trúc của hệ kinh lạc được bổ sung dần. Mới đầu có 11 mạch (*Túc tí thập nhất mạch cứu kinh*), rồi tăng lên hệ kinh mạch (12 kinh chính, 12 kinh nhánh, 15 (16) lạc mạch - Nội kinh), rồi thêm 8 mạch kì kinh (Nạn Kinh).

Đến nay đã có một hệ kinh lạc tương đối hoàn chỉnh bao gồm: 12 kinh chính (12 kinh nhánh), 15 lạc, kỳ kinh bát mạch.

Mười hai kinh chính, chủ thể của hệ kinh lạc, cụ thể là:

– Ba kinh âm ở tay (Thủ Thái âm phế, Thủ Quyết âm tâm bào, Thủ Thiếu âm tâm), ba kinh dương ở tay (Thủ Thái dương tiểu trường, Thủ Thiếu dương tam tiêu, Thủ Dương minh đại trường), ba kinh âm ở chân (Túc Thái âm tì, Túc Thiếu âm thận, Túc Quyết âm can), ba kinh dương ở chân (Túc Thái dương bàng quang, Túc Thiếu dương đởm, Túc Dương minh vị). Mỗi đường kinh chính có một kinh nhánh mang tên kinh chính là nơi tuần hoàn của kinh khí.

– Hướng tuần hoàn cơ bản của các kinh âm kinh dương theo nguyên tắc âm thăng dương giáng. Cụ thể: ba kinh âm ở tay đi từ tạng đến tay, ba kinh dương ở tay đi từ tay đến đầu, ba kinh dương ở chân đi từ đầu xuống chân, ba kinh âm ở chân đi từ chân lên bụng (Linh Khu nghịch thuận phì sấu).

Các kinh liên tiếp nhau thành một vòng khép kín (Linh Khu tà khí tạng phủ bệnh hình), lần lượt như sau: "Khí huyết bắt đầu từ trung tiêu đổ vào Thủ Thái âm, Thủ Dương minh, Thủ Dương minh đổ vào Túc Dương minh Túc Thái âm, Túc Thái âm đổ vào Thủ Thiếu âm Thủ Thái dương, Thủ Thái dương đổ vào Túc Thái dương Túc Thiếu âm, Túc Thiếu âm đổ vào Thủ Quyết âm Thủ Thiếu dương, Thủ Thiếu dương đổ vào Túc Thiếu dương Túc Quyết âm, Túc Quyết âm lại đổ vào Thủ Thái âm

(Nạn Kinh, điều 23). *Có thể thấy vòng tuần hoàn này bắt đầu từ Thái âm phế, kết thúc ở Quyết âm can và tiếp tục vòng mới.*

– Lượng huyết khí ở trong các kinh cũng có khác nhau. Thái dương thường đa huyết thiểu khí, Quyết âm thường đa huyết thiểu khí, Thiếu dương thường đa khí thiểu huyết, Thiếu âm thường đa khí thiểu huyết, Thái âm thường đa khí thiểu huyết, Dương minh thường đa khí đa huyết (Tố Vấn Khí huyết hình chí).

– Mỗi kinh chính có 1 kinh nhánh. Kinh nhánh dương lại về bản kinh, kinh nhánh âm về nhập với kinh dương có quan hệ biểu lí để thông suốt liên lạc âm dương.

Mười lăm lạc (có tài liệu ghi 16 lạc):

" Các mạch đi ở nông nhìn thấy đều là lạc (Linh Khu Kinh mạch). Kinh mạch ở lí, nhánh đi ngang của nó là lạc, nhánh của lạc là tôn (Linh Khu Kinh mạch). Mỗi kinh chính có 1 lạc, mạch Nhâm, mạch Đốc có 1 lạc, tì có thêm 1 đại lạc. Tố Vấn bình nhân khí tượng luận còn ghi vị có thêm 1 lạc. Tổng cộng có 15-16 lạc.

Như vậy có một hệ thống lạc của kinh dương, lạc của kinh âm, phân nhỏ dần thành tôn lạc, hợp thành một mạng lưới để âm dương giao hòa cung cấp tốt dinh dưỡng (huyết khí) trao đổi chất giữa các tổ chức của cơ thể với máu, đưa máu từ kinh mạch đến tổ chức và ngược lại.

Kì kinh bát mạch:

– "Kì kinh bát mạch không thuộc phạm vi 12 kinh, gồm có: mạch Dương duy, mạch Âm duy, mạch Dương kiểu, mạch Âm kiểu, mạch Xung, mạch Đốc, mạch Nhâm, mạch Đới. Trong người có 27 khí của kinh lạc gồm của 12 kinh chính và 15 lạc tương thông với nhau khi tuần hoàn, còn 8 mạch này không thuộc phạm vi trên, giống như hệ thống kinh lạc là những dòng

chảy, khi có mưa to nước phải tràn ra ngoài, lúc đó nước sẽ vào bát mạch, đó là nơi dự trữ chứ không thuộc phạm vi 12 kinh chính" (Nạn Kinh, điều 28).

– Ngoài tác dụng trên, một số tài liệu sau này còn cho rằng kì kinh bát mạch còn bổ sung chỗ thiếu hụt của 12 kinh chính, như: "Mạch Nhâm là bể của kinh âm (Châm cứu đại thành), là gốc của sinh dưỡng của người (Thái bình thánh huệ phương), mạch Đốc là đô cương của kinh dương (Thập tứ kinh phát huy), mạch Xung có khí tráng thịnh (Thái tố), là bể của 12 kinh, bể của ngũ tạng lục phủ, là bể của huyết, Âm duy Dương duy liên hệ 12 đường kinh, điều hòa sự vận hành khí huyết của chúng. Mạch Đới điều hòa kinh khí của các kinh.

– *Mạch máu:*

Y học hiện đại cho rằng mạch máu là hệ thống ống dẫn chứa một lượng máu nhất định để nuôi dưỡng cơ thể và duy trì huyết áp ở mức bình thường. Hệ mạch có 3 loại: Động mạch, tĩnh mạch, mao mạch.

Các động mạch: Các động mạch có chức năng vận chuyển máu dưới áp suất cao, nên thành mạch khỏe bền, dẫn máu nhanh. Các tiểu động mạch là các nhánh cuối cùng của hệ động mạch, hoạt động như các van điều hòa lượng máu đến mao mạch tùy nhu cầu. Đó là nhờ có lớp cơ khỏe của thành mạch có thể đóng tịt hoặc mở rộng cho máu chảy qua.

Các tĩnh mạch: Các tiểu tĩnh mạch thu gom máu từ mao tĩnh mạch, hội tụ dần thành tĩnh mạch ngày một to hơn, ở đây có máu khử oxy. Các tĩnh mạch là ống dẫn máu từ mô về tim, là nơi chứa máu quan trọng. Thành tĩnh mạch mỏng là lớp cơ có thể co giãn để thay đổi sức chứa máu dự trữ tùy nhu cầu (Sinh lý học tập I, NXB Y học 1999, trang 190). Ở trong tĩnh mạch có tới 64% lượng máu của hệ tuần hoàn. Bình thường có thể mất 20% tổng lượng máu mà chức năng tuần hoàn vẫn bình thường,

nhờ chức năng chứa máu của hệ tĩnh mạch. Lúc này tĩnh mạch dồn máu vào tuần hoàn để đảm bảo cho tuần hoàn được bình thường (sách đã dẫn, trang 219).

Các mao mạch: Mao mạch có chức năng trao đổi dịch, chất dinh dưỡng, hoocmôn nên thành mạch mỏng, thấm các chất có phân tử nhỏ. Các mao mạch ở giữa tiểu động mạch, tiểu tĩnh mạch, nối tiếp các tiểu động mạch và tiểu tĩnh mạch, làm thành một mạng lưới nối tiếp giữa động mạch tĩnh mạch ở các mô.

– *Tuần hoàn máu:*

Để thuận lợi cho việc mô tả, tuần hoàn máu được chia làm 3 phần: tuần hoàn phổi còn gọi là tiểu tuần hoàn, tuần hoàn hệ thống còn gọi là đại tuần hoàn, và tuần hoàn cửa.

Tuần hoàn phổi gồm tuần hoàn của máu khử oxy về tim, từ tâm thất phải tới phổi, từ phổi đưa máu oxy hóa về tâm nhĩ trái. Nhiệm vụ của nó là: bài tiết cacbon dioxit (CO_2) từ máu ra phế nang và hấp thu oxy (O_2) từ phế nang vào máu, tức là chuyển máu từ trạng thái khử oxy sang trạng thái được oxy hóa.

Tuần hoàn phổi được tiến hành như sau: động mạch hoặc thân động mạch phổi mang máu khử oxy rời tim ở phần trên thất phải, đi lên trên rồi chia thành động mạch phổi phải, động mạch phổi trái để vào phổi phải và phổi trái. Vào đến phổi, chúng được chia thành các động mạch, tiểu động mạch, mao mạch. Máu ở mao mạch và khí ở phế nang có sự trao đổi các chất khí: thải CO_2 ra phế nang và hấp thụ O_2 từ phế nang vào máu. Quá trình chuyển máu từ khử oxy thành được oxy hóa này được hoàn thành ở đây. Các mao mạch mang máu được oxy hóa chập lại để thành 2 tĩnh mạch phổi, ra khỏi phổi, mang máu được oxy hóa về tâm nhĩ trái. Khi tâm nhĩ thu, máu này được đẩy vào tâm thất trái. Khi tâm thất thu thì máu được oxy hóa được đẩy vào động mạch chủ, động mạch đầu tiên của tuần hoàn hệ thống. Có thể thấy nơi khởi đầu của tuần hoàn máu được oxy hóa là phổi tĩnh mạch phổi.

Tuần hoàn hệ thống là tuần hoàn của máu được oxy hóa đi toàn thân để cung cấp oxy và các chất dinh dưỡng cho các mô. Tuần hoàn hệ thống được tiến hành như sau: Máu được oxy hóa được bơm ra khỏi thất trái vào động mạch chủ. Động mạch chủ nhận toàn bộ khối lượng máu đó và thông qua các nhánh động mạch chủ để đi khắp cơ thể: động mạch chủ lên (có nhánh vào động mạch vành nuôi tim), cung động mạch chủ (có động mạch cảnh chung để nuôi dưỡng đầu cổ, động mạch dưới đòn để nuôi dưỡng chi trên), động mạch chủ xuống (có các động mạch nuôi phổi, thực quản, gian sườn), động mạch chủ bụng (có các động mạch nuôi cơ hoành, thân tạng (nuôi vị, lách, gan , ruột, buồng trứng, tinh hoàn, và chi dưới).

Tuần hoàn tĩnh mạch có chức năng chủ yếu là đưa máu khử oxy từ các mao mạch tĩnh mạch về tim để thải CO_2 ra ngoài. Tuần hoàn tĩnh mạch diễn ra theo 2 đường như sau:

Thứ nhất là các tĩnh mạch ở đầu cổ, các tĩnh mạch chi trên, các tĩnh mạch ở lồng ngực ở phần trên cơ hoành của cơ thể đổ vào tĩnh mạch chủ trên. Đồng thời các tĩnh mạch ở tạng trong ổ bụng, các tĩnh mạch chi dưới được đổ vào tĩnh mạch chậu chung phải và trái đổ vào tĩnh mạch chủ dưới - tức là máu của tất cả các tĩnh mạch của các bộ phận dưới cơ hoành của cơ thể về tâm nhĩ phải.

Thứ hai là tuần hoàn cửa. Máu của tĩnh mạch chuyển từ lưới mao mạch ở trong ổ bụng của ống tiêu hóa, của lách, của tụy vận chuyển tới gan. Máu này phải đi qua một lưới mao mạch thứ hai ở trong gan trước khi vào tuần hoàn chung theo đường tĩnh mạch chủ dưới. Đặc điểm của máu tĩnh mạch này là đã có thêm các chất dinh dưỡng mới được hấp thu và được gan biến đổi điều hòa trước khi cung cấp dinh dưỡng cho các phần của cơ thể.

Có thể thấy tuần hoàn phổi đã chuyển máu khử oxy thành máu được oxy hóa, còn tuần hoàn cửa đã cung cấp cho máu những chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể.

So sánh nhận thức của y học cổ truyền và y học hiện đại về kinh lạc - mạch, tuần hoàn của hệ kinh lạc và hệ tuần hoàn máu ta thấy có những nét hoàn toàn giống nhau đó là:

Kinh lạc (kinh mạch, lạc mạch, tôn lạc) và hệ mạch máu đều là ống dẫn máu khép kín từ to đến nhỏ, đi khắp nơi, có đi có về để đưa huyết khí đi toàn thân và thải thán khí ra ngoài.

Kinh lạc có các đường lần lượt đi vào và ra lục phủ ngũ tạng với tên gọi tắt là Kinh phế, Kinh đại trường, Kinh vị, Kinh tì, Kinh tâm, Kinh tiểu trường, Kinh bàng quang, Kinh thận, Kinh tâm bào, Kinh tam tiêu, Kinh đởm, Kinh can rồi về phế, nghĩa là bắt đầu từ phế, tận cùng ở can để lại về phế.

Còn y học hiện đại cũng có hệ thống mạch máu vào và ra các cơ quan qua động mạch chủ với các nhánh lên đầu cổ, ra chi trên, ở ngực tim phổi, ở tạng trong bụng và thành bụng chi dưới, cũng bắt đầu từ phổi và qua tuần hoàn cửa ở gan để đảm bảo cho mọi chức năng của con người.

Trong kinh lạc có kinh âm và kinh dương có quan hệ biểu lí, mỗi kinh chính có một kinh nhánh và hệ thống lạc mạch tương ứng. Trong y học hiện đại mỗi động mạch có một tĩnh mạch tương ứng và hệ thống mao động tĩnh mạch. Trong kinh lạc có các kinh Thái âm, Thiếu âm, Thiếu dương đa khí thiểu huyết, Thái dương Thiếu dương đa huyết thiểu khí và Dương minh đa khí đa huyết, trong hệ mạch máu của y học hiện đại có động mạch máu được oxy hóa, tĩnh mạch máu khử oxy, và tuần hoàn cửa máu có nhiều chất dinh dưỡng.

Trong kinh lạc có mạch Nhâm là bể của âm, mạch Đốc là bể của dương, trong hệ mạch máu là động mạch chủ quản lý việc phân phối máu oxy hóa, tĩnh mạch chủ là nơi tập hợp máu khử oxy.

Trong kinh lạc có kì kinh bát mạch là nơi chứa huyết khí khi nó đầy mà kinh lạc không chứa hết, thì trong hệ mạch máu, hệ thống tĩnh mạch là nơi chứa 64% máu toàn thân, đảm bảo cho tuần hoàn bình thường.

Khác nhau rõ rệt nhất là người xưa chỉ quan sát bằng mắt, tuy tỉ mỉ song không thể chính xác cụ thể như y học hiện đại đã có công cụ là khoa học giải phẫu thực nghiệm. Xin nêu ý kiến của GS Đỗ Xuân Hợp trong tài liệu Một số thuyết cơ bản về y học cổ truyền qua các thời đại (1978 Trường đại học Quân y, trang 6-7): "Ở châu Âu, ông Hippocrate (430-377 TCN) người Hi lạp, ông Galien (130-201 SCN) còn mổ khỉ để học về người; tuy ông Hippocrate được coi là thày tổ của y học tây âu, nhưng ông lại nhầm coi động mạch như ống dẫn khí, vì thấy khi chết các động mạch không có máu. Thật ra khi người chết, máu ở các động mạch do sự co bóp của các thành động mạch (có nhiều sợi cơ và sợi đàn hồi) và do sự đẩy máu còn dư lại của tim nên được chuyển sang các tĩnh mạch và tụ tập ở đó". Song từ thế kỉ XVI-XX, chế độ tư bản ra đời ở châu Âu, khoa học tự nhiên có những tiến bộ quan trọng. Về giải phẫu học, Vesale (1514-1564, Bỉ) qua mổ tử thi đã viết 7 cuốn sách về cấu tạo con người. Nhiều nghiên cứu về sinh lý học đã xuất hiện: phương pháp giải phẫu của Servel (1511-1553) tìm ra tuần hoàn phổi, William Harvey (1578-1657) chứng minh được tim bơm máu đi quanh cơ thể, phát hiện ra hệ thống tuần hoàn máu. Và Malpighi (1628-1694) nhờ quan sát bằng kính hiển vi tìm được tuần hoàn mao mạch phổi (Sinh lí học tập I, trang 23). Từ đó hình thành hệ thống tuần hoàn máu khá hoàn chỉnh.

Còn trong y học cổ truyền, khi chết có thể giải phẫu để xem sự dài ngắn của mạch, sự trong đục của huyết, sự nhiều ít của khí, trong 12 kinh mạch thì kinh nào thiểu huyết đa khí, kinh nào đa huyết thiểu khí, kinh nào đa huyết đa khí, kinh nào thiểu huyết thiểu khí, tất cả đều có số lượng cả (Linh Khu Kinh thủy). Vì không gắn được với khoa học kỹ thuật hiện đại, y học cổ truyền vẫn dừng ở mức độ cũ. Cách mô tả tuy khác nhau, nhưng nội dung về cơ bản giống nhau đều mô tả một hệ thống có chức năng đưa khí huyết đi nuôi dưỡng cơ thể.

Mạch đập

– Y học cổ truyền khi thiết mạch (bắt mạch) thì thấy có mạch đập (động mạch). Ở 12 kinh mạch đều có mạch đập (động mạch), có phương pháp chỉ thông qua mạch thốn khẩu cũng có thể chẩn đoán được bệnh của ngũ tạng lục phủ. Đó là cách xác định sự tốt hay xấu, sự sống hay chết của người bệnh (Nạn Kinh điều 1).

– Y học hiện đại thì cho rằng mạch đập là hiện tượng dao động của áp suất động mạch trong chu kì tim và hiện tượng sóng rung động thành mạch (ở cổ tay động mạch quay) mà ngón tay thày thuốc đặt vào có thể cảm nhận thấy được (Sinh lý học I, NXB Y học 1999, trang 197). Hoặc mạch là một sóng căng phồng và kéo dài ra mà ta cảm thấy trên thành động mạch do tâm thất trái co, đẩy từ 40-80 ml máu vào động mạch chủ đã đầy máu. Khi động mạch chủ phồng ra một sóng lan dọc theo thành của các động mạch có thể được ép nhẹ trên nền xương (Ross và Wilson, Giải phẫu học và sinh lí học người khỏe và người bệnh, NXB Y học 1996, trang 126).

– Nạn Kinh dịch thích giải thích điều 1 của Nạn Kinh đã cụ thể hóa các chỗ mạch đập (động mạch) của 12 kinh trùng với các động mạch của y học hiện đại như sau:

Kinh phế có: Trung phủ - động mạch ngực mỏm cùng vai, Vân môn động mạch ngực mỏm cùng vai (*a. thoraco acromialis*), Thiên phủ - động mạch cánh tay, Hiệp bạch - động mạch cánh tay (*a. brachialis*).

Kinh đại tràng có: Hợp cốc - động mạch quay, Dương khê động mạch quay (*a. radialis*).

Kinh tâm có: Cực tuyền - động mạch nách (*a. axillaris*), Thần môn động mạch trụ (*a. ulnaris*).

Kinh tiểu trường có: Thiên song - động mạch cảnh ngoài (*a. carotis lateralis*).

Kinh tâm bào có: Lao cung - cung động mạch gan tay (*arcus palmaris*).

Kinh tam tiêu có: Hòa liêu - động mạch thái dương nông (*a. temporalis superficialis*).

Kinh tì có: Cơ môn - động mạch đùi nông (*a. femoris superficialis*), Xung môn - động mạch đùi ngoài (*a. circomflexa femoralis lateralis*).

Kinh vị có: Đại nghinh - động mạch mặt (*a. facialis*), Nhân nghinh - động mạch cảnh trong (*a. carotis interna*), Khí nhai - động mạch thành bụng nông (*a. epigastrica superficialis*), Xung dương - động mạch mu chân (*a. dorsalis*).

Kinh thận có: Thái khê - động mạch chày sau (*a. tibialis posterior*), Âm cốc - động mạch trên gối trong (*a. genus superior medialis*).

Kinh bàng quang có: Ủy trung - động mạch khoeo (*a. poplitée*).

Kinh can có: Thái xung - động mạch mu xương bàn chân (*a. metatarseae dorsales*), Ngũ lí - động mạch đùi (*a. femoralis*), Âm liêm - động mạch đùi ngoài (*a. circonflexa femoris lateralis*).

Kinh đởm có: Thính hội - động mạch thái dương nông, Hàm yếm - động mạch thái dương nông (*a. temporalis superficialis*).

– Có thể thấy tuy tên gọi của y học cổ truyền và y học hiện đại có khác nhau nhưng đều là cùng một loại động mạch. Và các động mạch ở đầu (như động mạch thái dương nông, động mạch trán, động mạch mặt), các động mạch ở cổ (động mạch cảnh), ở ngực (động mạch mỏm cùng vai), các động mạch ở chi trên (như động mạch nách, động mạch cánh tay, động mạch quay, động mạch trụ, động mạch gan tay chung), các động mạch ở chi dưới (động mạch thành bụng nông, động mạch đùi, động mạch mũ đùi, động mạch chày trước, động mạch chày sau, động mạch

trên gối trong, động mạch mu chân, động mạch xương bàn chân) đã được ghi lại và đều gắn với 12 kinh mạch.

Dựa vào hoạt động của kinh lạc, cũng là hoạt động của hệ tuần hoàn để đánh giá tình trạng bệnh, sự sống chết là nhận định chung của cả y học cổ truyền và y học hiện đại.

Huyết dịch

Cả y học cổ truyền và y học hiện đại đều khẳng định lưu thông trong kinh lạc - mạch máu là huyết khí - huyết dịch.

– *Huyết dịch theo y học cổ truyền*

Nguồn gốc: "Trung tiêu nhận khí của thức ăn uống qua tác dụng của tì, tách phần tinh hoa ra rồi biến thành đỏ để nuôi dưỡng con người, đó là huyết" (Linh Khu Quyết khí) (từ thức ăn uống thành huyết dịch nói chung).

"Dinh khí là tân dịch mà thức ăn uống tiết ra đổ vào mạch hóa thành huyết để nuôi dưỡng tứ chi, đổ vào ngũ tạng lục phủ, vận hành trong toàn thân ứng với thời gian 100 khắc của một ngày đêm" (Linh Khu Tà khách) (từ thức ăn uống thành dinh khí trong huyết dịch).

"Ở trung tiêu, tinh hoa của thức ăn uống dưới dạng tân dịch đi lên tưới vào khe giữa các cơ, thấm vào tôn mạch, sau đó tân dịch này được biến thành màu đỏ. Huyết hòa thì tôn mạch đầy và tràn ra vào lạc mạch, lạc mạch đầy thì vào kinh mạch" (Linh Khu Ung thư) (từ thức ăn uống thành dịch thể trong huyết dịch).

"Thận sinh cốt tủy, tủy làm đầy xương, xương là hợp của thận và nuôi tóc" (Tố Vấn). "Thận khí không hao tổn thì nó đưa tinh (hậu thiên) về thận để thành tinh (tàng ở thận). Tinh mà không tiết ra thì được đưa về can để hóa thành huyết" (Trương thị y thông) (từ tủy xương thành huyết cầu trong huyết dịch).

Y học cổ truyền còn cho rằng ngoài huyết dịch còn khí tuần hoàn trong kinh lạc. Vậy là khí gì? Đó là dinh khí và tông khí.

Linh Khu Tà khách viết: Ngũ cốc vào dạ dày được tiêu hóa rồi thì cặn bã, tân dịch và tông khí sẽ đi 3 đường khác nhau. Tông khí tích ở trong ngực, xuất ra ngoài theo đường hầu họng, vào tâm mạch (sách Thái tố sửa là tâm phế) và thúc đẩy hô hấp. Dinh khí từ tân dịch tiết ra, đổ vào mạch, hóa thành huyết để nuôi tứ chi, dưỡng ngũ tạng lục phủ và tuần hoàn 50 chu kì trong 1 ngày đêm.

Linh Khu Ngũ vị còn viết (trang 388): còn đại khí tụ mà không tán, tích ở trong ngực ở chỗ gọi là khí hải. Đại khí này từ phế xuất ra ngoài, theo đường hầu họng để ra và vào, khi thở ra thì khí xuất, khi hít vào thì khí nhập, như vậy khí trời và tinh khí của thức ăn sẽ kết hợp với nhau là nguồn gốc chủ yếu của việc duy trì sức khỏe. Tinh khí của trời đất này là tông khí (đại khí), nửa ngày không ăn thì khí suy, 1 ngày không ăn thì khí thiểu.

Có thể thấy huyết dịch của y học cổ truyền có dinh khí, tông khí, tân dịch có nguồn gốc từ thức ăn và huyết từ tủy xương sinh ra. Huyết dịch tuần hoàn ở kinh toại để nuôi dưỡng toàn thân (kinh toại cũng là kinh lạc).

– *Huyết dịch theo y học hiện đại:*

Theo y học, máu chủ yếu gồm huyết tương (từ thức ăn uống) và tế bào máu (từ tủy xương) lơ lửng trong huyết tương. Huyết tương chiếm khoảng 55% còn tế bào chiếm khoảng 45% thể tích máu.

Huyết tương là dịch lỏng máu, màu vàng chanh gồm nước (90-92%) và các chất hòa tan bao gồm: Các protein huyết tương (albumin, globulin, fibrinogen, các yếu tố đông máu); Các muối vô cơ (natri chlorua, natri bicacbonat, kali, magnê, phópho, sắt, calci, đồng, iod, côban); Các chất dinh dưỡng từ thức ăn đã được tiêu hóa (monosaccharid từ các cacbonhydrat, các acid amin từ các protein, các acid béo và glycerol từ các chất béo, các vitamin từ hầu hết các loại thức ăn); Các chất cặn bã hữu cơ (urê, acid

uric, creatinin); Các hormon; Các men (chẳng hạn như các yếu tố đông máu khác); Các kháng thể; Các chất khí (oxy, carbon dioxit, nitrogen).

Các tế bào máu lơ lửng trong huyết tương gồm hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu. Ở đây chỉ nói về hồng cầu, bạch cầu.

Hồng cầu được tạo nên trong tủy đỏ của xương và trải qua một số giai đoạn phát triển trước khi vào máu. Tuổi thọ của hồng cầu tuần hoàn trong máu là khoảng 120 ngày. Có khoảng $5x10^{12}$ hồng cầu trong mỗi lít máu, cơ thể người trưởng thành có 5-6 lít máu. Hồng cầu là tế bào tròn hình đĩa, hai mặt lõm không có nhân, có đường kính khoảng 7 micromet (1 micromet = 1 phần triệu mét) chứa hemoglobin kết hợp với oxy ở phổi và vận chuyển đến mọi nơi qua đường động mạch, và kết hợp với cacbon dioxit thải ra từ các tế bào và vận chuyển về phổi qua đường tĩnh mạch. Nhu cầu nhập oxy và đào thải cacbon dioxit tăng lên khi hoạt động của tế bào tăng lên, và qua hoạt động của hô hấp.

Bạch cầu là những tế bào có khả năng vận động, được tạo nên một phần trong tủy xương và một phần trong các mô bạch huyết. Sau khi được tạo ra, chúng được đưa vào máu, được chuyển đi khắp cơ thể để được sử dụng, đặc biệt là các vùng đang bị viêm nhiễm để chống lại các tác nhân gây nhiễm trùng, loại bỏ các tế bào chết do già, các tế bào bị tổn thương do bệnh tật.

Bạch cầu gồm bạch cầu hạt, bạch cầu mônô, bạch cầu lymphô. Bạch cầu hạt khi được giải phóng từ tủy xương sẽ tồn tại trong máu 4-8 giờ, khoảng 4-5 ngày trong mô. Khi cơ thể bị nhiễm khuẩn nó vận động đến nơi bị viêm thực hiện chức năng bảo vệ rồi bị phá hủy. Bạch cầu mônô cũng tồn tại trong máu, lưu thông 10-20 giờ rồi xuyên mạch vào các mô và trở thành đại thực bào của mô, tồn tại hàng tháng, hàng năm cho đến lúc bị phá hủy sau khi đã làm xong nhiệm vụ.

Bạch cầu lymphô được tạo từ các mô bạch huyết, theo bạch mạch vào máu. Sau ít giờ chúng xuyên mạch vào các mô, trở lại bạch mạch rồi vào máu. Như vậy đã có sự tuần hoàn liên tục của bạch cầu lymphô qua các mô. Bạch cầu lymphô có đời sống dài hàng tháng hoặc hàng năm tùy thuộc vào nhu cầu của cơ thể.

So sánh nhận thức của y học cổ truyền với y học hiện đại ta thấy dinh khí tương tự huyết tương, huyết bào gồm cả hồng cầu, bạch cầu và lymphô trong bạch mạch. (Trọng y học cổ truyền có vệ khí có tác dụng như bạch cầu lymphô trong bạch mạch song được miêu tả là tuần hoàn ngoài mạch cho nên không đưa vào đây).

Kết luận

Qua phân tích những tư liệu về kinh lạc, tâm mạch, huyết của y học cổ truyền với tư liệu về tuần hoàn máu (tim - mạch máu máu) của y học hiện đại, có thể kết luận hệ kinh lạc của y học cổ truyền chính là hệ mạch máu của y học hiện đại.

1. Hệ kinh lạc là nơi huyết khí vận hành để nuôi dưỡng âm dương, nhu nhuận gân xương, làm khớp linh hoạt. Khi huyết hòa thì nó lưu hành thông suốt trong mạch đi nuôi dưỡng tốt âm dương, làm rắn chắc gân xương, làm linh lợi các khớp và tâm chủ huyết mạch.

Hệ thống tuần hoàn máu có chức năng vận chuyển chất giữa các mô các cơ quan, gồm tim bơm đẩy máu đi, mạch dẫn máu tới mô cấp cho mỗi cơ quan một lượng máu hợp với nhu cầu từng lúc của từng cơ quan. Về cơ bản chức năng của hai hệ kinh lạc và tuần hoàn máu là một.

2. Tâm là cơ quan quân chủ quyết định sự sống chết, tâm chủ huyết mạch, có thể hiểu tâm mạch và huyết là một hệ thống trong đó tâm giữ vai trò chủ đạo, mạch là nơi huyết tuần hoàn, và huyết dịch là vật chất để nuôi dưỡng duy trì sự sống của cơ thể.

Tim là cơ quan có vai trò chính duy trì sự tuần hoàn liên tục trong cơ thể. Hoạt động cơ bản của tim là bơm đẩy máu từ tim ra mạch máu, tim phải bơm máu khử oxy lên phổi, tim trái bơm máu oxy hóa ra ngoại vi để nuôi dưỡng toàn thân. Tim còn đập thì còn sống, tim ngừng đập thì chết. Chức năng của tâm và tim là một. Về cơ bản tâm và tim là một.

3. Kinh lạc là một cấu thành của cơ thể có từ bào thai mạch làm đường đi của dinh huyết, khi ăn uống thức ăn hóa thành chất dinh dưỡng mạch sẽ thông và khí huyết vận hành trong mạch để nuôi dưỡng cơ thể. Mạch là hợp của tâm là phủ của huyết, là nơi vận hành của khí huyết, không phải là khí, cũng không phải là huyết.

Mỗi tạng phủ đều có 1 kinh mạch đưa huyết khí đến để duy trì sự sống và hoạt động của các tạng phủ và cơ quan có quan hệ với tạng phủ.

Có những kinh mạch từ ngoại vi về trung tâm và có những kinh mạch đi ở trung tâm ra ngoại vi, và lượng huyết khí ở các mạch khác nhau tùy vai trò của tạng phủ, và đi theo vòng khép kín, nối thông với nhau bởi các kinh nhánh, các lạc mạch, tôn mạch, đồng thời cũng có hệ thống dự trữ (kì kinh bát mạch) để đảm bảo tuần hoàn cho kinh chính được ổn định.

Hệ thống mạch máu có động mạch mang máu được oxy hóa, tĩnh mạch mang máu khử oxy, tĩnh mạch cửa mang các chất dinh dưỡng hòa tan, có động mạch chủ quản lí hệ động mạch đi các tạng phủ, tĩnh mạch chủ tập hợp tất cả huyết khử oxy của các tĩnh mạch, có hệ tĩnh mạch làm nơi dự trữ máu để đảm bảo cho tuần hoàn máu được ổn định.

Về cơ bản tuần hoàn của 2 hệ thống này là một.

4. Mạch đập (động mạch):

Y học cổ truyền cho rằng 12 kinh chính đều có động mạch (mạch đập) và đã ghi 24 nơi có mạch đập, trong này có rất nhiều

được dùng trong bắt mạch ở các vị trí của các động mạch của y học hiện đại từ các động mạch ở đầu (động mạch thái dương nông, động mạch trán, động mạch mặt), động mạch cảnh, động mạch mỏm cùng vai, các động mạch chi trên (động mạch nách, động mạch cánh tay, động mạch quay, động mạch trụ, động mạch gan tay chung), đến các động mạch chi dưới (động mạch thành bụng nông, động mạch đùi, động mạch mũ đùi, động mạch chày trước, động mạch chày sau, động mạch trên gối trong, động mạch mu chân, động mạch xương bàn chân).

5. Huyết dịch:

Theo y học cổ truyền, huyết dịch có 2 nguồn chính, một là từ thức ăn uống, qua tác dụng của trung tiêu chuyển thành, như tân dịch đi lên tưới vào khe giữa các cơ thấm vào tôn lạc, sau đó được biến thành máu đỏ, huyết hòa thì tôn mạch tràn đầy, tràn ra lạc mạch, lạc mạch đầy thì vào kinh mạch, hoặc qua tác dụng của tì, tách phần tinh hoa ra, biến thành đỏ để nuôi dưỡng con người, đó là huyết, hoặc dinh khí là tân dịch mà thức ăn uống tiết ra đổ vào mạch hóa thành huyết, và tông khí là kết hợp của khí trời và khí đất.

Ngoài phần từ thức ăn uống còn phần do tủy sinh ra: thận khí không hao tổn thì nó đưa tinh vào thận để thành tinh, tinh mà không tiết ra được thì được đưa về can để hóa thành huyết.

Còn y học hiện đại trong máu có huyết tương gồm nước (90-92%) và các chất hòa tan trong đó có các chất dinh dưỡng từ thức ăn uống và các tế bào máu do tủy xương sinh ra (hồng cầu, bạch cầu) và mô bạch huyết tạo ra (lymphô), có khí oxy và CO_2 gắn với hemoglobin.

Như vậy nguồn gốc và thành phần của huyết dịch của y học cổ truyền và y học hiện đại là như nhau về cơ bản.

6. Tuy nhiên cần lưu ý là: Hệ kinh lạc chính là hệ tuần hoàn máu được người xưa mô tả có chức năng về cơ bản là chức năng của hệ tuần hoàn, có cấu trúc có gắn bó chặt chẽ với hệ tim

mạch (tim động mạch, tĩnh mạch, mao mạch), có thành phần của huyết dịch phản ánh được thành phần chính của máu, song do hạn chế của lịch sử và tách rời khoa học kỹ thuật nên miêu tả chưa thật đầy đủ và chính xác, có lúc còn mơ hồ khó hiểu.

7. Tại sao châm cứu được phổ cập sang Pháp, châu Âu từ những năm 30 của thế kỷ XX, rất nhiều nhà khoa học đã đi tìm hiểu thực chất của hệ kinh lạc vẫn chỉ đề cập qua đến hệ tuần hoàn, phần lớn có xu hướng coi là một hệ riêng? Có thể vì thay đổi nhận thức về hệ kinh lạc (ví dụ coi kinh lạc chỉ là hệ tuần hoàn máu) quá khó khăn. Không phải một lúc mà có thể thay đổi được.

8. Ở thời đại nay, khoa học cơ bản với những trang thiết bị ngày một hiện đại giúp ta có thể khám phá các cấu trúc nhỏ nhất (càng ngày càng nhỏ được phát hiện), chẳng lẽ ta không tìm ra hệ kinh lạc mà người xưa chỉ nhìn bằng mắt sờ bằng tay đã thấy và miêu tả khá kĩ ở các sách xưa?

Chẳng lẽ sau gần một thế kỷ được phổ biến sang châu Âu, hơn một phần tư thế kỷ được Tổ chức Y tế Thế giới công nhận châm cứu là một khoa học mang tính quốc tế, ta vẫn chưa tìm được thực chất của hệ kinh lạc?

Tôi nghĩ đã đến lúc ta có nhận thức mới mang tính khoa học về hệ kinh lạc của y học cổ truyền, đó là: Hệ kinh lạc là hệ tuần hoàn máu được phát hiện ở giai đoạn chưa có tác động của khoa học kỹ thuật, khoa học công nghệ hiện đại nên chưa đầy đủ như hệ tuần hoàn máu hiện nay.

VỀ HUYỆT, THẦN KHÍ VÀ HỆ THẦN KINH

Huyệt là gì?

Tên gọi và định nghĩa:

Huyệt có các tên khác nhau: huyệt, tiết, hội, không, khí huyệt, khí phủ (Nội kinh), khổng huyệt (Giáp ất kinh), huyệt

đạo (Thái bình thánh huệ phương), du huyệt (Đồng nhân du huyệt châm cứu đồ kinh), huyệt vị (Thần cứu kinh luận).

Ở Việt Nam đã dùng các tên: Huyệt, huyệt vị, huyệt đạo, du huyệt. Bài này dùng tên huyệt.

Có các định nghĩa về huyệt như sau:

– Huyệt là nơi ra vào lưu hành của thần khí, không phải là da gân xương (Linh Khu cửu châm thập nhị nguyên). Có thể coi đây là định nghĩa chung của huyệt ở bất kỳ tổ chức nào của cơ thể.

– Huyệt là nơi mạch khí phát ra (Tố Vấn khí phủ luận) dùng để chỉ huyệt của các kinh mạch. Trương Chí Thông chú: *mạch giả huyết khí chí phủ, huyệt giả mạch khí sở phát* (Tân biên Hoàng đế Nội Kinh, trang 431).

– Huyệt là nơi khí của ngũ tạng lục phủ xuất ra ở 12 kinh mạch, mỗi kinh mạch đều có tỉnh, huỳnh, du, kinh, hợp Lục phủ có 12 huyệt nguyên, huyệt nguyên là nơi tập trung khí hóa và dinh dưỡng của 365 huyệt bảm thụ từ ngũ tạng (Linh Khu cửu châm thập nhi nguyên).

– Huyệt là nơi khí của tạng phủ xuất ra ở lưng, ngực bụng

Du và mộ là tên gọi chung huyệt của ngũ tạng, ở bụng là âm là mộ, ở lưng là dương là du, mộ là nơi kinh khí tụ lại, du là nơi kinh khí từ đó thâu ra da (Hoạt Bá Nhân, theo Nạn Kinh điều 67).

– Huyệt bát hội là nơi kinh khí của tạng, phủ, cân, cốt, mạch, huyết, khí, tủy trong khi vận hành tập trung lại tại đó. Những nơi đó có bệnh nhiệt thì dùng các huyệt đo để chữa (Nạn Kinh, điều 45).

– Ở kinh cân điểm đau là huyệt (Linh Khu kinh cân).

Qua các định nghĩa trên có thể thấy:

– Huyệt là nơi thần khí ra vào lưu hành, có cấu trúc riêng không phải là da, là gân, là xương. Huyệt cũng là nơi vệ khí lưu hành, nơi tà khí xâm nhập vào cơ thể và lưu lại, và phải dùng châm để đuổi tà khí đi.

– Mỗi tổ chức trong cơ thể có huyệt đại diện cho mình: Kinh mạch có kinh huyệt; tạng phủ có ngũ du, nguyên, bối du, mộ, hội huyệt; cân, cốt, huyết, khí, tủy có hội huyệt trong bát hội.

Y học hiện đại có tổ chức nào có vai trò như huyệt - hệ thống cơ quan cảm thụ

Huyệt là nơi thần khí ra vào lưu hành (ở phần biểu của cơ thể tổ chức) có thể hiểu đó là nơi liên thông cơ thể với ngoại cảnh, nơi cơ thể đáp ứng (xuất), tiếp nhận (nhập), lưu hành (làm việc không ngừng). Y học hiện đại cũng có một tổ chức có chức năng như vậy, đó là *hệ thống cơ quan cảm thụ*.

Theo Sinh lý học tập II hệ thống này gồm: Đầu mút thần kinh tự do, các tiểu thể, các tận cùng có và không có myelin ở chân lông. Cụ thể là:

– Tiếp nhận cảm giác sờ mó (xúc giác): Đầu thần kinh tự do ở da, đầu tận cùng có và không có myelin ở chân lông, tiểu thể Meissmer (thấy nhiều ở đầu ngón, lòng bàn tay, đầu lưỡi, núm vú và nằm ở đỉnh gai của da), đĩa Merkel (thành nhóm ở dưới lớp biểu bì da), tiểu thể Paccini (ở dưới da, lớp sâu của da, bao khớp, dây chằng màng liên cốt, màng xương, cân mạc treo, vỏ bao mạch máu, mô liên kết giữa các tạng).

– Tiếp nhận cảm giác nóng lạnh: Thụ thể Krause (lạnh), thụ thể Ruffini (nóng) tương tự tiểu thể Paccini. Số thụ thể lạnh (Krause) gấp 3 lần thụ thể nóng (Ruffini).

– Tiếp nhận cảm giác đau: Đầu tự do của dây thần kinh (nằm ở lớp nông của da, và các mô khác màng xương, thành động mạch mặt khớp, màng não. Ở lớp sâu có ít thụ thể đau hơn.

– Đáp ứng với cảm giác bản thể (sâu): Đáp ứng với trương lực cơ có phần cảm nhận của suốt (thần kinh) cơ, đáp ứng với cảm giác ở gân có tiểu thể Golgi.

– Đáp ứng với thay đổi của tạng phủ: Các tận cùng của phó giao cảm (bài tiết acetylcholin), các tận cùng của giao cảm (phần lớn bài tiết noradrenalin trừ các tận cùng ở tuyến mồ hôi, cơ dựng lông và một số mạch máu bài tiết acetylcholin). Cần lưu ý hạch phó giao cảm nằm ngay ở trong thành của tạng hay sát tạng, sợi hậu hạch chỉ dài từ 1mm đến vài cm là đi ngay vào tạng và chi phối tạng; còn hạch giao cảm nằm ở hai chuỗi hạch giao cảm hai bên cột tủy sống, hai hạch (tạng và hạ vị) trước cột sống, sợi hậu hạch rất dài, từ hạch đến tạng, hoặc vào dây thần kinh tủy để đến mạch máu, tuyến mồ hôi cơ dựng lông, cơ vân.

Nhận thấy:

– Hệ thống cơ quan cảm thụ có chức năng như hệ thống huyệt. Các cơ quan cảm thụ xúc giác, nóng lạnh, đau tương tự kinh huyệt (của mạch khí); các cơ quan cảm thụ đáp ứng cảm giác bản thể tương tự huyệt hội ở cân, cốt, các tổ chức; các cơ quan cảm thụ đáp ứng thay đổi của tạng phủ tương tự hệ thống huyệt du mộ tại tạng phủ, ngũ du và nguyên huyệt, huyệt bát hội (tạng, phủ, mạch) nằm trên các đường kinh; thống huyệt ở cân cơ.

– Hệ thống cơ quan cảm thụ có cấu trúc của nó, không phải là da, cân, xương nhưng nằm ở da, cơ, gân, xương (màng). Chỉ có dùng kính hiển vi mới thấy được các cấu trúc này, vì vậy y học cổ truyền chỉ có thể nói chúng không phải da, gân, xương.

Nguyên khí (thần khí)

Trong phần nói về huyệt, các tài liệu đều nói đến các loại khí như thần khí, mạch khí, khí của tạng phủ.

Thần khí là kinh khí (Tân biên Hoàng Đế Nội Kinh cương mục, trang 439). Chân khí là kinh khí (Tố Vấn ly hợp chân tà

luận, trang 160). Chân khí là khí từ trời kết hợp với khí của ngũ cốc để bổ sung nuôi dưỡng toàn thân, và trong lời chú còn ghi: chân khí còn gọi là nguyên khí (Linh Khu Thích tiết chân tà luận, trang 552-583).

Như vậy thần khí, kinh khí, chân khí là nguyên khí.

– Nguyên khí là gì? Điều 8 Nạn Kinh viết: Mười hai kinh mạch của cơ thể đều có liên quan đến nguồn gốc của sinh khí. Nguồn gốc của sinh khí là căn bản của 12 kinh mạch. Khí động ở khoảng giữa 2 thận là gốc (bản) của lục phủ ngũ tạng, của 12 kinh mạch, là cửa ngõ của hô hấp, là nguồn của tam tiêu, có tên là năng lực chống tà khí. Cho nên nói (nguyên) khí là căn bản của con người. Nếu gốc rễ mà tuyệt thì cành lá khô héo, mạch thốn khẩu mà mất thì chết, đó là do nguyên khí ở trong đã tuyệt (*chư thập nhị kinh mạch giả, giai hệ vu sinh khí chi nguyên, sở vị sinh khí chi nguyên giả, vị thập nhị kinh chi căn bản dã, vị thận gian động khí dã, thử ngũ tạng lục phủ chi bản, thập nhị kinh mạch chi căn, hô hấp chi môn, tam tiêu chi nguyên, nhất danh thủ tà chi thần. Cố khí giả, nhân chi căn bản dã, cân tuyệt tắc kinh diệp khô ai, thốn khẩu mạch bình nhi tử giả, sinh khí độc tuyệt tại nội dã*) (*sinh khí chi nguyên*: sinh khí là nguyên khí, sinh khí chi nguyên là nguồn gốc của sinh khí). Về khái niệm khí, Trương Cảnh Nhạc viết như sau: "Khí tại dương phận tức dương khí, tại âm tức âm khí; tại biểu viết vệ khí, tại lí viết dinh khí; tại tì viết sung khí, tại vị viết vị khí; tại thượng tiêu viết tông khí, tại trung tiêu viết trung khí, tại hạ tiêu viết nguyên âm nguyên dương chi khí; giai vô phi kì biệt danh hĩ (Linh Khu thích tiết chân tà luận, trang 523).

– Thận tinh là gốc của nguyên khí:

"Thận chủ mùa đông tàng tinh của tạng phủ, nên thận vừa lấy bế tàng (dương khí) làm gốc, vừa là nơi tàng trữ tinh" (Tố Vấn lục tiết tạng tượng luận). "Nguồn gốc của sinh mệnh là tinh" (Linh Khu bản thần). "Tinh hóa thành khí", "tinh là chân

âm, là vật chất cơ bản của nguyên khí nên cũng gọi là nguyên âm" (Nội Kinh giảng nghĩa, trang 90).

Ngoài ra thận còn sinh cốt tủy" (Âm dương ứng tượng đại luận). Não là bể của tủy (Linh Khu hải luận). Thiên thích pháp luận di biên Linh Khu còn viết: Khí xuất từ não. Sau này Lý Thời Trân viết: não là phủ của nguyên thần. Như vậy nguyên khí là từ thận tinh hóa thành, nó còn có liên quan đến não và tủy.

– Nguyên khí ở đâu? Điều 36 Nạn Kinh viết: Mệnh môn là nơi ở của tinh thần và nguyên khí. Trương Cảnh Nhạc cho rằng: "Mệnh môn là bể của tinh, tì vị là bể của thủy cốc, đều là gốc của tạng phủ. Cho nên mệnh môn là rễ của nguyên khí, là nơi ở của thủy hỏa, không có nó thì âm khí của ngũ tạng không được nuôi dưỡng, dương khí của ngũ tạng không phát ra được. (Nội Kinh giáo học tham khảo tư liệu trang 105).

– Như vậy nguyên khí nằm ở mệnh môn. Vậy mệnh môn ở đâu?

+ Trong Nội Kinh, không ghi cụ thể. Song Thích cấm luận Tố Vấn (trang 272) có đoạn: Ở trên cơ hoành có tâm phế, hai bên đốt thứ 7 có tiểu tâm Đốt thứ 7 là nội dung người đời sau hiểu khác nhau như: đốt thứ 7 là viết sai, phải là đốt thứ 10 và tiểu tâm sẽ là đởm du (Tân biên Hoàng đế Nội kinh cương mục, trang 66). Còn Hải Thượng thì lại cho tiểu tâm ở hai bên đốt thứ 7 tính từ dưới lên, tức thận du (*Huyền tẫn phát vi*).

+ Nạn Kinh điều 36 ghi: Hai quả thận không phải đều là thận, mà bên trái là thận, bên phải là mệnh môn. Về nội dung này Hoạt Bá Nhân cho rằng: Thận có hai, tuy phân ra hai bên trái phải mệnh môn, song khí của chúng thông nhau, và thực chất đều là thận, và coi thận bên phải là thận dương, thận bên trái là thận âm. Trương Cảnh Nhạc lập ra bài Hữu quy hoàn bổ thận dương, Tả quy hoàn bổ thận âm, sau này hai bài này dùng để bổ thận dương bổ thận âm chứ không phải bổ thận bên phải, bổ thận bên trái theo ý của Nạn Kinh (Nạn Kinh điều 36).

+ Hải Thượng Lãn Ông trên cơ sở ý kiến của Triệu Hiến Khả (mệnh môn nằm giữa 2 quả thận, cách mỗi thận 1, 5 thốn) đã đề xuất như sau: mệnh môn ở ngang với rốn và giáp với xương sống, tính từ trên xuống là đốt 14, từ dưới lên là đốt 7, vì thế Nội Kinh nói hai bên đốt sống 7 trong đó có tiểu tâm, quả thận bên trái là âm thủy, quả thận bên phải là âm thủy, ở giữa là mệnh môn, hỏa ở mệnh môn là hỏa vô hình, tuy vô hình nhưng nó có tinh và có tinh thần, thật là gốc cho chân dương, là căn bản (gốc rễ) cho nguyên khí Đây là khí duy nhất của tiên thiên tức chân dương trong tạng thận, là gốc sinh hóa ra thân thể; hai quả thận thuộc hành thủy nhưng nó phân ra âm dương, còn mệnh môn hỏa ở vào khe giữa chú không lệch về bên phải (Hải Thượng *Huyền tẫn phát vi*).

– Nguyên khí hoạt động như thế nào:

Ngũ tạng lục phủ phân bố ở tam tiêu: Tâm phế ở thượng tiêu, tì vị ở trung tiêu, can thận và các phủ ở hạ tiêu.

+ Nguyên khí phân bổ ở tam tiêu và quản lý tất cả khí của tạng và phủ, vì vậy Nạn Kinh điều 38 viết: "Có năm tạng nhưng có 6 phủ, vì có tam tiêu là phủ thứ 6, nơi phân nhánh của nguyên khí, chủ khí của lục phủ, ngũ tạng, 12 kinh mạch. Do đó Trung tàng kinh viết: tam tiêu là khí của tam nguyên ở người. Tam tiêu mà thông thì trong ngoài phải trái trên dưới đều thông với nhau (*Tam tiêu giả nhân chi tam nguyên chi khí dã; tam tiêu thông tắc nội ngoại tả hữu thượng hạ giai thông dã* - Nội Kinh giảng nghĩa, trang 79). Nạn Kinh điều 31 còn viết: "Tam tiêu là đường vận hành của thủy cốc, là nơi khí hoạt động từ bắt đầu đến kết thúc để thượng tiêu chỉ nạp mà không xuất, trung tiêu tiêu hóa (làm nhừ) thủy cốc, hạ tiêu chủ phân thanh trọc chủ xuất các chất cặn bã mà không nạp (*Tam tiêu giả, thủy cốc chi đạo lộ, khí chi sở chung thủy dã; thượng tiêu giả chủ nạp nhi bất xuất; trung tiêu giả, chủ hủ thục thủy cốc; hạ tiêu giả chủ phân thanh trọc, chủ xuất nhi bất nạp*).

+ Về tác dụng khí hóa của tam tiêu, Thiên dinh vệ sinh hội Linh Khu viết (trang 192): Thượng tiêu làm khí nổi lên ở trên như sương mù tưới nuôi toàn thân, trung tiêu tiêu hóa thức ăn, dạ dạy như nồi nước sôi bọt nổi lên mà không chìm, làm thức ăn thành các chất dinh dưỡng, hạ tiêu bài tiết các chất cặn bã như trong cống rãnh (*Thượng tiêu như vụ, trung tiêu như âu, hạ tiêu như độc*).

+ Về khái niệm khí, Trương Cảnh Nhạc viết như sau: "Khí tại dương phận là dương khí, khí tại âm phận là âm khí, khí tại biểu là vệ khí, tại lí là dinh khí, tại tì là sung khí, tại vị là vị khí, tại thượng tiêu là tông khí, tại trung tiêu là trung khí, tại hạ tiêu là nguyên khí.

Và khi nguyên khí qua tam tiêu phân bố đến lục phủ ngũ tạng, kinh mạch thì nó mang tên là thần khí (ở huyệt), kinh/mạch khí (ở kinh mạch), tạng khí (can khí, tâm khí, tì khí, phế khí, thận khí), phủ khí (đởm khí, vị khí, tiểu trường khí, đại trường khí, bàng quang khí)...

– Như vậy qua quan hệ của nguyên khí thần khí với mệnh môn, thận tam tiêu ta thấy: Nguyên khí là gốc rễ của cơ thể, có nguồn gốc từ tinh của thận, có nơi ở là mệnh môn (phân làm nguyên âm nguyên dương) phụ trách quá trình khí hóa ở thượng tiêu, trung tiêu, hạ tiêu và chủ khí toàn cơ thể. Nguyên khí được phân bổ ở tạng phủ kinh mạch, tổ chức nào thì mang tên khí của cơ quan đó, ở thượng tiêu là tông khí, ở trung tiêu là trung khí, ở hạ tiêu là nguyên khí, ở kinh mạch là kinh - mạch khí, ở huyệt là thần khí, ở biểu là vệ khí, ở lí là dinh khí

Khí ở các tổ chức đảm bảo công việc khí hóa mà quan trọng nhất là quá trình khí hóa ở tam tiêu để đảm bảo sự sống. Khi nguyên khí còn thì sống, khi nguyên khí tuyệt (thoát) thì chết.

Y học hiện đại có tổ chức nào có chức năng như nguyên khí - hệ thần kinh thực vật

– Chức năng khí hóa của nguyên khí, nhất là ở tam tiêu là để đảm bảo chuyển khí trời, thức ăn uống thành các chất dinh dưỡng để nuôi dưỡng sự sống, và thải chất cặn bã ra ngoài. Quá trình khí hóa dưới góc độ của y học hiện đại chính là quá trình thay cũ đổi mới vẫn được gọi với tên là quá trình chuyển hóa. Theo Sinh lý học tập I (trang 26), quá trình chuyển hóa gồm quá trình đồng hóa (thu nhận vật chất, chuyển vật chất thành chất dinh dưỡng, thành phần cấu tạo đặc trưng của tế bào để tồn tại và phát triển) và quá trình dị hóa (phân giải vật chất, giải phóng năng lượng cho cơ thể hoạt động và đào thải các sản phẩm chuyển hóa ra khỏi cơ thể). Và hệ thần kinh thực vật đảm nhận chức năng dinh dưỡng, chi phối các đáp ứng xảy ra ở bên trong cơ thể, không phụ thuộc vào ý muốn này.

– Hệ thần kinh thực vật, còn được gọi là hệ thần kinh tự chủ, hệ thần kinh dinh dưỡng chỉ hoạt động khi cơ thể còn sống (dù là đã mất sự chi phối của não - sống thực vật) và khi chết thì ngừng hoạt động (y học cổ truyền gọi là nguyên khí thoát, nguyên khí kiệt, nguyên khí tuyệt). Hệ thần kinh thực vật có các trung tâm nằm ở tủy sống, thân não, vùng dưới đồi. Hệ thống này được chia làm hai hệ, hệ giao cảm và hệ phó giao cảm.

– Hệ giao cảm:

Các dây giao cảm xuất phát từ tủy ở các đốt từ lưng 1 đến thắt lưng 2 tới các hạch (chuỗi giao cảm), rồi từ chuỗi giao cảm đến hạch giao cảm. Cụ thể như sau: các sợi giao cảm xuất phát từ đốt tủy lưng 1 theo chuỗi hạch tới đầu, từ đốt tủy lưng 2 tới cổ, từ các đốt tủy lưng 3, 4, 5 lên ngực, từ các đốt tủy lưng 7, 8, 9, 10, 11 tới bụng (hạch bụng), từ các đốt tủy lưng 12, thắt lưng 1, 2 tới chi dưới (đám rối hạ vị).

+ Cấu trúc đại cương của hệ giao cảm: Ngoài tổ chức nằm ở tủy gồm hai chuỗi hạch giao cảm nằm hai bên tủy sống, hai

hạch trước cột sống (hạch tạng, hạch hạ vị) và các sợi thần kinh từ tủy sống đến chuỗi hạch, đến hạch, sợi thần kinh từ hạch đến tạng. Sợi thần kinh đến chuỗi hạch, đến hạch là sợi tiền hạch, sợi đi từ hạch đến tạng là sợi hậu hạch. Một số sợi hậu hạch giao cảm còn đi cùng thần kinh tủy đến chi phối các mạch máu, tuyến mồ hôi, cơ dựng lông, và 8% số sợi thần kinh đến cơ vân là sợi giao cảm. Sợi tiền hạch của hệ giao cảm bài tiết acetylcholin, sợi hậu hạch bài tiết noradrenalin, trừ một số sợi tới các tuyến mồ hôi cơ dựng lông và một số mạch máu bài tiết acetylcholin.

+ Tác dụng của hệ giao cảm là: Tăng chuyển hóa cơ sở tới 100%, tăng bài tiết của tủy thượng thận, tăng hoạt động tâm thần, tăng phân giải glycogen ở cơ vân, tăng phân giải mỡ của tế bào mỡ, làm co cơ dựng lông, làm tăng bài tiết mồ hôi; với tim: giãn mạch vành bêta 2, co mạch vành (thụ thể alpha), tăng nhịp tim, tăng co cơ tim; với phổi: giãn tiểu phế quản, co vừa mạch máu; với ruột: tăng trương lực cơ thắt, giảm nhu động và trương lực lòng ruột; với gan: giải phóng glucose; với túi và ống đường mật: làm giãn; với thận: giảm lọc và giảm tiết renin; với bàng quang: giãn cơ bàng quang, co cơ tam giác; với dương vật: làm xuất tinh; với mắt: giãn đồng tử, giãn nhẹ cơ thể mi; với các tuyến mũi, nước mắt, mang tai dưới hàm, dạ dày, tụy: co mạch và bài tiết nhẹ; với mạch máu, tiểu động mạch ở da, tạng, ổ bụng cơ vân: co lại; riêng ở cơ vân: co (alpha adrenergic), giãn (bêta 2 adrenergic và cholinergic); với máu: tăng đông máu, tăng lượng glucose lipid.

– Hệ phó giao cảm:

+ Các sợi phó giao cảm rời khỏi hệ thần kinh trung ương qua các sợi dây sọ não III, VII, IX, X và các dây thứ 2 và 3, đôi khi cả dây thứ 1 và thứ 4 của đoạn tủy cùng. Khoảng 70% số sợi phó giao cảm là nằm ở dây X và tới toàn bộ lồng ngực và ổ bụng. Các sợi của dây X chi phối tim, phổi, thực quản, dạ dày, toàn bộ ruột non, nửa đầu ruột già, gan, túi mật, tụy và phần trên niệu quản; các sợi phó giao cảm trong dây sọ não III chi phối cơ co

đồng tử, các cơ thể mi mắt; các sợi trong dây sọ não VII đi tới tuyến lệ, tuyến mũi, tuyến dưới hàm; các sợi trong dây sọ não IX tới tuyến mang tai; các sợi phó giao cảm ở tủy cùng đi chi phối đại tràng xuống, trực tràng, bàng quang và phần thấp của niệu quản, và (gây kích thích) cơ quan sinh dục ngoài.

Sợi thần kinh phó giao cảm cũng chia ra sợi tiền hạch (từ trung khu đến hạch) và sợi hậu hạch (từ hạch đến tạng) (trừ một số sợi ở các dây sọ não trực tiếp vào tạng). Vì hạch phó giao cảm đều nằm ngay sát tạng hay ở trong thành tạng, vì vậy sợi tiền hạch rất dài và sợi hậu hạch chỉ dài vài mm đến vài cm và đi ngay vào tạng và chi phối trong đó. Cả sợi tiền hạch và sợi hậu hạch của phó giao cảm đều bài tiết acetylcholin.

Tác dụng của hệ phó giao cảm gần như ngược lại với tác dụng của hệ giao cảm, với tim: Giảm nhịp, giảm lực co cơ tim; với mạch vành: Làm giãn; với phổi: co tiểu phế quản, giãn? mạch máu; với ruột: Giảm co thắt, tăng nhu động và trương lực lòng ruột; với gan mật: Tăng nhẹ tổng hợp glycogen, co túi mật và đường mật; với thận: Không có tác dụng với lọc và tiết renin; với bàng quang: Co cơ thành bàng quang, giãn cơ tam giác; với dương vật: Cương dương vật; với tiểu động mạch ở da, ở tạng ổ bụng, ở cơ vân: Không có tác dụng. Không thấy ghi tác dụng với nồng độ glucose, lipid máu, với đông máu, với chuyển hóa, với bài tiết của tủy thượng thận, với hoạt động tâm thần, với cơ dựng lông, với phân giải glycogen ở tế bào cơ vân và phân giải mỡ của tế bào mỡ.

Qua các nội dung trên có thể nhận xét như sau:

Nguyên khí có vai trò của hệ thần kinh thực vật. Nguyên dương có vai trò của hệ giao cảm, nguyên âm có vai trò của hệ phó giao cảm. Khí hóa ở thượng tiêu có vai trò của hệ thần kinh thực vật từ ngực trở lên, khí hóa ở trung tiêu có vai trò của hạch tạng và dây thần kinh sọ não X, hạ tiêu có vai trò của hạch hạ vị và dây phó giao cảm từ tủy sống cùng. Khí của tạng phủ có vai trò của thần kinh thực vật của tạng phủ. Khí của kinh mạch

có cả vai trò của sợi thần kinh giao cảm, vệ khí có vai trò của sợi thần kinh giao cảm ở tổ chức mạch máu, cơ vân, cơ dựng lông tuyến mồ hôi.

Mạch khí, kinh khí

Thiên kinh thủy Linh Khu (trang 156): "Ở người cao 8 thước (thước ta = xích = 10 đồng thân thốn; 1 đồng thân thốn = 1/75 chiều cao của mỗi người). Khi chết có thể mổ xác để thấy độ dài ngắn của mạch, độ trong đục của huyết, sự nhiều ít của khí, trong 12 kinh mạch kinh nào nhiều huyết, ít khí, kinh nào huyết ít nhiều khí, kinh nào nhiều khí nhiều huyết, kinh nào ít khí ít huyết, tất cả đều có số liệu cả. Về lượng khí, huyết trong 12 kinh mạch, Tố Vấn huyết khí hình chí (trang 145) viết: "Sinh lý ở người thường là thái dương nhiều huyết ít khí, thiếu dương thường ít huyết nhiều khí, dương minh thường nhiều khí nhiều huyết, thiếu âm thường ít huyết nhiều khí, quyết âm thường nhiều huyết ít khí, thái âm thường nhiều khí ít huyết. Tuy trong Linh Khu (Ngũ âm ngũ vị - trang 450 và Cửu châm luận trang 560) có đôi chút khác với Tố Vấn, song cùng xác định trong 12 kinh mạch có cả huyết và khí.

Vậy khi mổ ra kinh huyết ít khí ít là kinh gì? Cần xem xét thêm vì không có ghi ở 12 kinh mạch chính.

Mạch khí, kinh khí có phải là mạch quản (mạch, kinh lạc) không?

– Tố Vấn mạch yếu tinh vi luận (trang 91) viết: Mạch là phủ của huyết, Linh Khu quyết khí (trang 267) viết: nơi dinh khí đầy ắp và không chảy ra ngoài là mạch. Lí Niệm Nga Trương Cảnh Nhạc viết: mạch không phải là khí, không phải là huyết mà là nơi huyết khí vận hành (theo Nội kinh giáo học tham khảo tư liệu trang 161).

Và Tố Vấn kinh mạch biện luận (trang 130) viết về mạch khí như sau: Mạch khí chảy (vận hành) theo kinh của nó (*mạch*

khí lưu kinh). Như vậy huyết khí tuần hoàn trong mạch, còn mạch khí chảy theo kinh của nó (đường đi của nó).

– Mạch của 12 kinh mạch liên thông với nhau để huyết khí vận hành trong vòng khép kín. Nạn Kinh điều 23 viết: 12 kinh mạch là nơi huyết khí vận hành, làm âm dương xuyên thông để nuôi dưỡng toàn thân; khí huyết bắt đầu từ trung tiêu, chảy vào Thủ thái âm, dương minh, từ Thủ dương minh vào Túc dương minh, thái âm; từ Túc thái âm chảy vào Thủ thiếu âm thái dương; từ Thủ thái dương chảy vào Túc thái dương thiếu âm; từ Túc thiếu âm chảy vào Thủ tâm chủ thiếu dương; từ Thủ thiếu dương chảy vào Túc thiếu dương quyết âm; từ Túc quyết âm lại chảy vào Thủ thái âm. Mười lăm biệt lạc có nguồn gốc thông với 12 kinh, nên cũng tuần hoàn khép kín đi nuôi dưỡng toàn thân, hội ở thốn khẩu nhân nghinh (huyệt thái uyên bên phải là thốn khẩu, bên trái là nhân nghinh) là nơi xác định bách bệnh, quyết định sự sống chết Đoạn này Nạn Kinh thuyết minh những ý về tuần hoàn của 12 kinh mạch. Và khẳng định hệ kinh mạch là hệ ống khép kín có huyết khí lưu thông.

– Tuy nhiên cổ thư Trung Hoa còn cách ghi chép khác, cụ thể như sau:

Túc tí thập nhất mạch cứu kinh và Âm dương thập nhất mạch cứu kinh (tìm thấy năm 1973 ở mộ đời Hán số ba đời Mã Vương Trường Sa - mộ táng 168 trước công nguyên). Tên này cũng có ghi trong các cổ thư Trình thiên tác (?) Cứu kinh (trong thất lục), Tào thị cứu kinh (trong Tùy thư kinh tịch chí) (Tôn Quốc Kiệt, Châm cứu học, trang 4) có các nội dung sau:

Có 11 kinh: Túc tam dương, Túc tam âm, Tí tam dương, Tí nhị âm. Về tuần hoàn của các kinh, sách Túc tí thập nhất kinh cho là: bắt đầu từ các đầu chi, đi lên theo chi trên hoặc chi dưới lên đầu hoặc lên ngực. Còn sách Âm dương thập nhất mạch cứu kinh cho là có 2 mạch tuần hoàn khác đó là mạch kiên (tức mạch tí thái dương bắt đầu từ đầu theo bờ ngoài chi trên đến đầu bàn tay; túc đại âm mạch (Túc Thái âm) khởi từ bụng dưới

theo mặt trong đùi đến bàn chân. Như vậy theo cách ghi chép của hai tài liệu này ta thấy rõ có 2 điểm khác: thứ nhất là chỉ có 11 kinh mạch, không có Tí quyết âm (sau này Nội Kinh có thêm Thủ Quyết âm tâm chủ), thứ hai là tuần hoàn của các đường kinh về cơ bản từ đầu chi lên đầu vào ngực bụng (hướng tâm), hoặc có hai kinh Tí thái dương từ đầu theo bờ ngoài cánh tay đến ngón tay, và Túc thái âm từ bụng dưới theo mặt trong đùi đến bàn chân. Còn với ghi chép này ta lại thấy đây là một hệ thống đường hướng tâm bắt đầu từ chi đầu vào ngực bụng. Cần chú ý về hệ này: có phải đó là nơi tuần hoàn của kinh khí mạch khí không?

– Nếu đúng đây là đường tuần hoàn của mạch khí, thì căn cứ để khẳng định nó là gì? Căn cứ để khẳng định là hệ thống huyệt.

+ Tố vấn khí phủ luận (trang 299-309) khi thuyết minh về hệ thống huyệt của Túc Thái dương (78 huyệt), Túc Thiếu dương (62 huyệt), Túc Dương minh (68 huyệt), Thủ Thái dương (36 huyệt), Thủ Thiếu dương (32 huyệt), Thủ dương minh (22 huyệt), mạch Đốc (28 huyệt), mạch Nhâm (28 huyệt), mạch Xung (22 huyệt), Túc quyết âm (1 huyệt), Thủ Thiếu âm (1 huyệt), âm, dương Kiểu (mỗi kinh 1 huyệt), cộng 365 huyệt, ở mỗi mạch đều nói *mạch khí sở phát*", ví dụ *Túc thái dương mạch khí sở phát giả 78 huyệt*..

+ Linh Khu cửu châm thập nhị nguyên (trang 8) viết: 5 tạng mỗi tạng có 5 huyệt du (ngũ du), 6 phủ mỗi phủ có 6 huyệt du (lục du). Mỗi kinh mạch của phủ đều có các huyệt tỉnh, huỳnh, du, nguyên, kinh, hợp. Theo tuần hành của mạch khí thì nơi mạch khí xuất ra là tỉnh, nơi mạch khí chảy qua là huỳnh, nơi mạch khí đổ vào là du, nơi mạch khí chảy xiết là kinh, nơi mạch khí tụ hội là hợp.

Qua miêu tả trên ta thấy nơi bắt đầu của mạch khí từ đầu chót ngón chân tay, mới đầu rất nhỏ, to dần và đến khuỷu khoeo thì hợp lại làm một như các dòng suối đổ ra sông rồi sông ra biển.

Từ đó có thể xác định hệ thống huyệt, mạch khí gắn liền với hệ thống 12 kinh mạch, song có sự khác nhau, một bên là vòng khép kín đi từ phế thái âm đến can quyết âm rồi lại đổ vào phế, một bên là các đường kinh đi từ đầu ngón hướng tâm, mới đầu nhỏ, tập hợp dần đến khuỷu, khoeo mới tụ lại làm một và là nơi thần khí mạch khí tuần hành để xuất ra ở huyệt. Có thể nghĩ đến: phải chăng đây là đường khí ít huyết ít ở trong phần nói về giải phẫu thi thể ở trong Linh Khu kinh thủy (trang 156) hoặc đường hướng tâm trong Túc tí thập nhất mạch cứu kinh.

Y học hiện đại có hệ thống thần kinh ngoại vi có cấu trúc và chức năng như mạch khí kinh khí của y học cổ truyền

– Đó là phần ngoại vi của hệ thần kinh vận động, gồm các sợi cảm giác hướng tâm, sợi vận động li tâm, và cả sợi thần kinh thực vật. Tất cả các sợi đều rất nhỏ ở đầu mút thần kinh, tiểu thể, rồi tập hợp to dần (nếu là sợi cảm giác thì hướng tâm, nếu là sợi vận động thì li tâm) theo kiểu như tỉnh huỳnh du kinh hợp của huyệt ngũ du, có mặt ở khắp nơi qua các cơ quan thụ cảm (huyệt) của mình, nơi tiếp nhận cảm giác đưa về não, nơi tiếp nhận đáp ứng đưa đến cơ quan đáp ứng.

– Điều này thể hiện trong châm cứu, khi châm cần phải có đắc khí, được hiểu là: Người bệnh phải có cảm giác căng tức nặng (cảm giác) và thày thuốc phải có cảm giác như kim bị giữ lại (cơ co - vận động) và khí xuất từ não (Thích pháp luận di biên Linh Khu), cũng như sau này Lý Thời Trân viết não là phủ của nguyên thần.

– Hệ thần kinh ngoại vi cùng đường với hệ mạch máu song bên trong rất khác nhau: Khí ít huyết ít ở thần kinh, có khí có huyết (dinh khí, tông khí và huyết cầu) ở mạch máu, bắt đầu từ nhỏ ở đầu mút chi đến lớn dần rồi hợp lại (thần kinh), khẩu kính có khác nhau (mạch lạc, tôn lạc) song tuần hoàn thành vòng khép kín (mạch máu).

Tại sao người xưa tuy đã nhận thức được huyệt, mạch khí, song lại không thể tách được thành một hệ riêng mà vẫn để trong phạm vi hệ kinh lạc?

– Có thể: Khi cơ thể còn sống thì chỉ nhận biết được hiện tượng sống của hệ thần kinh gắn với hệ kinh lạc ở ngoại vi, khi chết mổ tử thi thấy mạch máu thần kinh thường đi với nhau, tuy có phân biệt rõ là một bên có khí (dinh tông khí) huyết, một bên ít khí ít huyết song không có điều kiện để tách thành hai hệ thống bằng mắt thường; biết là có nơi thần khí ra vào và không phải là da, gân xương song không có kính hiển vi để khẳng định bản chất của chúng là hệ thống cơ quan cảm thụ như hiện nay.

– Với sự so sánh ở trên, ta có thể đi đến kết luận sau: Huyệt, mạch khí là hệ ngoại vi của hệ thần kinh vận động với các cơ quan cảm thụ và các dây thần kinh ly tâm hướng tâm với các trung tâm ở não tủy.

Kết luận

Nghiên cứu so sánh các y văn về huyệt, nguyên khí (thần khí) mạch khí với hệ cơ quan cảm thụ, thần kinh thực vật, thần kinh vận động, có thể đi đến kết luận sau:

– Huyệt là nơi thần khí ra vào lưu hành, không phải là da gân xương, tương đương hệ cơ quan cảm thụ nằm ở da, ở gân cơ, ở màng xương, tạng phủ, mạch...

– Nguyên khí (thần khí)

Là sinh khí, chân khí, khí căn bản của con người, còn sống thì còn nguyên khí, khi chết thì hết nguyên khí, có thể nhận thấy ở mạch thốn khẩu, nếu mạch bình (không đập nữa) thì nguyên khí đã tuyệt và đã chết, tương đương với công năng của hệ thần kinh thực vật. Khi thần kinh thực vật không hoạt động nữa thì mới chết.

Nguyên khí do thận tinh sinh ra, và nằm ở mệnh môn, là khí duy nhất của tiên thiên và nằm ở cột sống giữa hai thận. Y học hiện đại xác định trung khu của thần kinh thực vật nằm ở tủy và não (cũng thuộc phạm trù thận tàng tinh, sinh tủy chủ não, não là bể của tủy của y học cổ truyền).

Trong lâm sàng cụ thể của y học cổ truyền, nguyên khí có nguyên khí âm và nguyên khí dương, cũng gọi là nguyên âm, nguyên dương. Nguyên âm nguyên dương phụ trách quá trình khí hóa của toàn thân để đảm bảo việc cung cấp các chất dinh dưỡng, thúc đẩy hoạt động chức năng, duy trì sự sống, tương đương với y học hiện đại hệ thần kinh thực vật được chia ra hệ giao cảm và hệ phó giao cảm để đảm bảo quá trình đồng hóa, dị hóa vật chất cho cơ thể thu nhận vật chất, chuyển chúng thành chất dinh dưỡng để cơ thể tồn tại, phát triển và để phân giải vật chất, giải phóng năng lượng cho cơ thể hoạt động và đào thải các sản phẩm chuyển hóa ra khỏi cơ thể hoàn toàn tự động.

Ngũ tạng lục phủ nằm ở tam tiêu: Thượng tiêu (phế tâm, đầu), trung tiêu (tì, vị), hạ tiêu (can, thận, tiểu trường, đại trường, bàng quang). Nguyên khí phân bổ đến tam tiêu để mỗi nơi hoàn thành nhiệm vụ của mình, tương tự hệ thần kinh thực vật có các hạch chi phối đầu cổ phế tâm (thượng tiêu), hạch tạng (chi phối trung tiêu), hạch hạ vị (chi phối hạ tiêu).

– Mạch khí kinh khí là khí của hệ thống kinh, hệ này khác với hệ kinh lạc. Vì tất cả các kinh đều bắt đầu từ đầu ngón hướng tâm, bắt đầu rất nhỏ, tụ tập to dần, và thành ổn định ở khuỷu khoeo (dưới các tên tỉnh huỳnh du kinh hợp) và tiếp tục lên đầu, ngực, bụng (não tủy), còn kinh lạc là hệ thống vòng khép kín trong đó tuần hoàn huyết và khí. Mạch khí (kinh khí) tuần hoàn ở hệ thống kinh, xuất ra ngoài ở huyệt nằm ở da, gân xương để tiếp xúc với bên ngoài, còn huyết khí tuần hoàn trong hệ thống kinh lạc, từ kinh sang lạc, rồi tôn lạc để cung cấp cho các tổ chức duy trì sự sống ở bên trong và theo một vòng tròn khép kín. Rất có thể hệ thống kinh này được miêu tả là ít khí ít

huyết khi mổ tử thi của người xưa. Y học hiện đại cũng có hệ thống thần kinh ngoại vi có cấu trúc từ đầu ngón trở đi. Các nhánh thần kinh và dây thần kinh ổn định và đi lên đầu hoặc ngực, bụng (não, tủy) và có cấu trúc hợp thành hệ thống cơ quan cảm thụ tương tự hệ thống huyệt.

VỀ CHÂM CỨU CHỮA BỆNH VÀ LÝ LIỆU PHÁP

Tóm tắt ý của Nội Kinh, Nạn Kinh

– Nội kinh, Nạn Kinh đã xác định châm cứu là một trong các phương pháp chữa bệnh. Khái quát như sau: chúc do (phù chú) chữa rối loạn tâm thần; uống thuốc để chữa bệnh từ bên trong, châm để chữa bệnh từ bên ngoài (Tố Vấn Di tinh biến khí luận, trang 74).

Người thân thể bình thường, song tinh thần khổ não làm khí của kinh mạch không thông nên mạch có bệnh, cần dùng châm cứu để chữa.

Người phú quý nhàn hạ rong chơi nên cơ nhục có bệnh, cần dùng châm thạch để chữa.

Người làm việc vất vả, lo nghĩ nhiều, tinh thần u uất làm tì vị bị ảnh hưởng, cơ thể không được nuôi dưỡng tốt có đau họng, cần dùng thuốc để chữa (Tố Vấn Huyết khí hình chí luận, trang 147).

Cơ thể gồm có lục phủ, ngũ tạng, ngũ thể (mạch, da, cơ, cân, xương) và ngũ quan cửu khiếu. Cơ thể được nuôi dưỡng bằng huyết khí tuần hành trong kinh mạch, cơ thể hoạt động được nhờ nguyên khí chân khí, ở tạng phủ là khí của tạng phủ, ở kinh mạch là kinh khí, mạch khí, ở huyệt là thần khí.

Khi khí lên xuống bình thường (khí hòa) thì ngũ tạng yên, huyết mạch hòa lợi, tinh thần yên tĩnh (Linh Khu Bình nhân tuyệt cốc, trang 273). Khí huyết hòa thì kinh mạch thông sướng,

tuần hoàn không bị trở ngại, âm dương được duy trì tốt, gân xương được khỏe mạnh, các khớp được linh lợi (Linh Khu Bản tạng, trang 341).

Cơ thể có thể bị bệnh, ý là tất cả mọi tổ chức ở trong cơ thể đều có thể bị bệnh. Theo ý: khi khí huyết không điều hòa thì sinh bách bệnh, vì vậy phải làm cho kinh toại thông sướng (Tố Vấn Điều kinh luận, trang 322).

Cơ chế sinh bệnh là tà khí tác động và chính khí suy yếu theo ý: tà khí thịnh tắc thực, tinh khí đoạt tắc hư (Tố Vấn Thông bình hư thực luận, trang 163).

Để chữa bệnh bằng châm, thì nguyên tắc chủ yếu là hư thì bổ cái hư của nó, thực thì tả cái thực của nó theo ý: phàm dụng châm giả hư tắc thực chi, mãn tắc tiết chi, uyển trần (ứ trệ lâu ngày) tắc trừ chi, tà thịnh tắc hư chi Linh Khu cửu châm thập nhị nguyên, trang 3). Để thực hiện được việc bổ tả trạng thái hư thực của các tổ chức khác nhau bị bệnh, người ta dùng kim châm vào huyệt đại diện của chúng, và đưa dần mũi kim đến tổ chức có bệnh, trên cơ sở đó làm thủ thuật bổ tả. Mục đích của thủ thuật bổ tả là để điều khí, khi khí được điều hòa thì huyết sẽ hòa, khi huyết hòa thì kinh mạch thông sướng, âm dương được nuôi dưỡng tốt, gân xương được khỏe mạnh, các khớp được linh lợi (Linh Khu Bản tạng, trang 341).

Khái quát như sau:

+ Ngũ tạng lục phủ kinh lạc chi thể khớp khi có bệnh đều có hư thực, cần xem bệnh ở đâu để điều hòa ở đó, bệnh ở mạch thì điều huyết (vì mạch là phủ của huyết), bệnh ở huyết thì điều lạc (vì lạc là nơi huyết lưu hành), bệnh ở khí thì điều vệ (vì vệ là chủ của khí), bệnh ở nhục thì điều phân nhục, bệnh ở cân thì điều cân, bệnh ở cốt thì điều cốt (Tố Vấn Điều kinh luận, trang 330); ở người bị chứng tí đau chạy ở nhiều chỗ khác nhau thì châm vào chỗ đau sâu đến phân nhục (Tố Vấn Mậu thích luận, trang 335).

+ Và khi châm vào từng tổ chức bị bệnh cần: Châm chữa bệnh ở xương không được châm nông làm tổn thương cân, không được châm sâu làm tổn thương tủy; châm chữa bệnh ở cân không được châm nông gây tổn thương cơ nhục, không được châm sâu làm tổn thương xương; châm chữa bệnh ở cơ nhục không được châm nông gây tổn thương mạch, không được châm sâu gây tổn thương cân; châm chữa bệnh ở mạch không được châm nông gây tổn thương da, không được châm sâu gây tổn thương cân; châm chữa bệnh ở da không được châm sâu làm tổn thương cơ nhục; châm chữa bệnh ở tấu lý không được châm sâu làm tổn thương da (Tố Vấn Thích tề luận, trang 270, và Thích yếu luận, trang 269-270).

Có thể tóm lại về châm nông sâu như sau: Do vị trí bị bệnh có ở nông, ở sâu, cho nên có châm nông châm sâu, và châm đến đúng nơi có bệnh là đúng nhất. Nếu châm sâu quá sẽ gây tổn thương ở bên trong (nội thương), nếu châm nông quá gây úng trệ ở ngoài, tà khí nhân lúc khí tắc nghẽn lại ở ngoài đó mà vào sâu trong lí. Nếu châm nông châm sâu không đúng không những không chữa được bệnh, ngược lại thành đại họa, nếu châm sâu quá vào đến ngũ tạng thì sinh đại bệnh (Tố Vấn Thích yếu luận, trang 269).

– Ở mỗi cơ quan bị bệnh cần chọn huyệt đại diện cho từng cơ quan đó để chữa. Cụ thể là:

Chữa bệnh của ngũ tạng: chọn 12 huyệt nguyên của 12 đường kinh mạch (chủ yếu huyệt nguyên của đường kinh vào tạng đó Linh Khu thập nhị nguyên, trang 11); chọn các huyệt mộ và bối du của tạng (Tố Vấn trường thích tiết luận, trang 282); chọn huyệt ngũ du (tỉnh, huỳnh, du, kinh, hợp) của kinh mạch có liên quan (Nạn Kinh điều 68).

Chữa bệnh của lục phủ: chọn huyệt hợp của kinh có liên quan (Linh Khu tà khí tạng phủ bệnh hình, trang 49); chọn huyệt hội của phủ (trong bát huyệt hội Nạn Kinh điều 45).

Chữa bệnh của mạch: Chọn huyệt trên đường kinh có liên quan với vị trí bệnh; chọn huyệt hội của mạch (Nạn Kinh điều 45).

Chữa bệnh của các tổ chức tủy, xương, khí, huyết: chọn huyệt hội của tủy, của xương, của khí, của huyết trong bát hội huyệt (Nạn Kinh điều 45).

Chữa bệnh của cân: Chọn huyệt hội của cân trong bát hội huyệt (Nạn Kinh điều 45); chọn điểm đau làm huyệt (Linh Khu kinh cân, trang 163).

– Về tiến trình châm huyệt cụ thể, cũng đã xác định:

Trước khi châm, phải trị thần trước (Tố Vấn Bảo mệnh toàn hình, trang 161), vì: làm cho thần của bệnh nhân yên thì khí dễ hành (Tố Vấn Châm giải, trang 280).

Khi châm cần phải đạt đắc khí, vì khí đến mới có tác dụng (Linh Khu Cửu châm thập nhị nguyên, trang 8), và cần nắm vững tác dụng điều khí để tiến hành thủ thuật bổ tả, và luôn nhớ điều quan trọng trong khi châm là không được quên dưỡng cái thần của bệnh nhân (Linh Khu Quan năng, trang 497).

– Về thủ thuật bổ tả:

Nguyên tắc chung như sau: Với chứng hư dùng phép bổ làm chính khí vượng trở lại, với chứng thực dùng phép tả để tà khí sơ tiết ra ngoài, với chứng ứ tích lâu ngày phải tiết huyết ứ để loại trừ nó đi.

Tiến kim từ từ, rút kim ra nhanh thì chính khí sẽ vượng mà không tiết ra ngoài đấy là phép bổ.

Tiến kim nhanh và rút kim từ từ thì tà khí sẽ theo kim ra ngoài, từ thịnh chuyển thành hư, đấy là phép tả (Linh Khu Cửu châm thập nhị nguyên, trang 3).

Và nhắc rằng: Bệnh có hư có thực, chữa phải có bổ có tả, thày châm không được bỏ thủ thuật bổ tả này, nếu không rất có

thể đáng bổ thì lại tả, đáng tả thì lại bổ. Nếu châm xong bệnh không đỡ mà lại nặng lên, đó là do đã bỏ phép bổ phép tả (Tố Vấn châm giải, trang 278). Lại căn dặn: khi châm mà kinh khí đến (đắc khí) thì phải làm thủ thuật bổ tả ngay, không nên để kinh khí thay đổi rồi mới làm thủ thuật (Tố Vấn Châm giải, trang 279), và châm cũng có thể gây hại, như châm đúng chỗ bệnh rồi đáng rút kim lại không rút để tinh khí tiết ra, hoặc châm chưa đúng chỗ bệnh đã rút kim làm tà khí ngưng tụ lại thành ung (Linh Khu Hàn nhiệt bệnh, trang 215).

Không được châm cho những bệnh nhân sau giao hợp, đang say rượu, vừa giận dữ xong, mới mệt nhọc xong, vừa ăn no xong, đang đói qua đang khát quá, đang lo sợ quá, vừa đi đường xa đến (đi bộ hoặc đi xe). Không châm vì lúc đó bệnh nhân đang có mạch loạn, khí tán, dinh vệ tuần hoàn không bình thường, huyết khí tuần hoàn trong kinh lạc không thuận lợi. Nếu cứ châm thì bệnh tà ở dương (nông) sẽ đi sâu vào nội tạng (lí), bệnh ở nội tạng (lí) sẽ truyền ra biểu gây bệnh ở cả lí và biểu, âm dương càng bị rối loạn tạo thời cơ cho tà khí phát triển và làm chính khí càng hư suy (Linh khu Chung thủy, trang 100).

Không được châm sâu vào đúng tâm, đúng phế, đúng tì, đúng đởm, đúng can, đúng mạch xung dương, đúng mạch dưới lưỡi, đúng mạch khí xung, đúng đại mạch ở mặt trong đùi, đúng mạch thái âm phế ở tay, đúng mạch thiếu âm thận ở chân, đúng mạch ủy trung ở khoeo, đúng mạch ở mục hệ; không châm quá sâu vào huyệt cột sống, vào tủy, huyệt não hộ, vào não, quá sâu huyệt khuyết bồn (trúng phế), vú, đầu gối xương bánh chè (làm chảy dịch), các chỗ lõm (kẽ sườn) ở ngực, ở khuỷu tay (làm hỏng gân), trúng bàng quang ở bụng dưới. Vì châm vào những chỗ đó có thể gây chết, chảy máu lớn, hoặc tàn tật.

Châm cứu đã được dùng để chữa các loại chứng bệnh sau:

– Bệnh hàn nhiệt (ở da, ở cơ, ở tì vị, ở thận, ở tâm bằng các huyệt chữa nhiệt).

– Chữa ngũ loạn (tâm khí loạn, phế khí loạn, trường vị khí loạn, khí ở đầu loạn, khí ở chân tay loạn) bằng các huyệt ngũ du, huyệt nguyên.

– Chữa mạch trướng, da trướng bằng huyệt của vị (Túc tam lí và huyệt tại chỗ).

– Chữa bệnh tà vào ngũ tạng (phế, can, tì vị, thận, tâm) bằng các huyệt du mộ và ngũ du.

– Chữa quyết đầu thống (khí của các đường kinh nghịch gây đau đầu), kinh nào có khí nghịch thì lấy huyệt ở kinh đó, nếu có hiện tượng huyết ứ ở kinh đa huyết thiểu khí, có thể chích nặn máu.

– Chữa quyết tâm thống (đau tâm do khí ở thận), ở vị, ở tì, ở can, ở phế nghịch lên tâm, hoặc bản thân tâm có ứ huyết) bằng các huyệt của các tạng có liên quan và huyệt của tâm.

– Châm chữa bệnh ngược (sốt rét), do ngược tà vào các kinh Túc Thái dương, Túc Thiếu dương, Túc Dương minh, Túc Thái âm, Túc Thiếu âm, Túc Quyết âm, vào phế, vào tâm, vào can, vào tì, vào thận, bằng các huyệt của các kinh có bệnh; cách châm lúc đang sốt, lúc đang rét, khi có mạch đại cấp, mạch tiểu thực cấp, mạch hoàn đại hư, và châm cho bệnh nhân vào lúc nào trước hoặc sau khi cỏ cơn là có hiệu quả nhất.

– Châm chữa bệnh thủy, tác động vào 57 huyệt nơi thủy khí của các kinh âm lưu trú lại trong quá trình vận hành, và cách châm cụ thể cho bệnh thủy mắc vào mùa xuân, mắc vào mùa hè, mắc vào mùa thu, mắc vào mùa đông.

– Châm chữa bệnh đau thắt lưng (do mạch Túc Thái dương, mạch Túc Thiếu dương, mạch Túc Dương minh, mạch Túc Thiếu âm, mạch Túc Quyết âm, do giải mạch của Túc Thái dương, do biệt lạc của Túc Thiếu dương, do ngoại lạc của Túc Thái dương) bằng các huyệt có liên quan với các mạch có bệnh.

– Châm chữa bệnh giản cuồng:

Châm chữa giản (động kinh) ở các giai đoạn (chuẩn bị lên cơn, bắt đầu cơn bằng miệng kêu, thở khò khè, bắt đầu cơn bằng người co cứng, ngã, co giật, cách chăm sóc theo dõi cơn động kinh) bằng các huyệt cụ thể.

Châm chữa cuồng ở các giai đoạn (khi sắp có cơn, khi cơn mới phát, khi cuồng có ảo giác, khi cuồng có ăn nhiều, hay gặp quỷ thần, cười nói một mình) bằng các huyệt cụ thể.

– Châm chữa tạp bệnh (gồm bệnh ở đầu, ở hầu họng, ở răng, ở tai, ở mũi, ở gáy, ở tâm, ở can, ở bụng, ở thắt lưng, ở gối, bệnh nuy ở chân tay, đau khớp) bằng các huyệt có liên quan đến tổ chức và đường kinh đến nơi có bệnh.

– Châm chữa các chứng lạ (ngáp, nấc, nức nở nghẹn ngào, rét run, ợ hơi, hắt hơi, chảy nước mắt, thở dài, chảy dãi, tai ù, tự cắn lưỡi, đầu chân tay rũ xuống, đầu nghẹo mắt hoa, nung quyết tâm phiền) bằng những huyệt trên những đường kinh có liên quan.

Về châm cứu chữa bệnh và lý liệu pháp

Có thể nhận thấy Nội Kinh, Nạn Kinh đã đặt cơ sở về lí luận và về thực hành cho phương pháp chữa bệnh bằng châm cứu. Cơ sở về lí luận là: Vai trò của hệ thống kinh lạc, của hệ thống huyệt (khí phủ) và khí, cơ sở về thực hành là cơ chế tác dụng của châm cứu, cách châm cụ thể để chữa bệnh của từng tổ chức trong cơ thể và châm cứu chữa các bệnh chứng cụ thể, những điều cần chú ý khí chữa bệnh bằng châm.

Cũng có thể nhận thấy vai trò riêng của hệ của kinh lạc và của hệ huyệt khí trong chữa bệnh. Khi có bệnh có thể dùng thuốc, có thể dùng châm ngải, thuốc và châm ngải được coi là công cụ chữa bệnh. Dù dùng công cụ nào cũng đều phải có vai trò của kinh lạc. Nếu dùng công cụ thuốc, kinh lạc là nơi dẫn

thuốc đến nơi bị bệnh (gọi là quy kinh). Nếu dùng công cụ châm ngải, thì phải dùng kim (ngải) châm (tác dụng) vào huyệt để điều khí, khí hòa thì huyết hòa, huyết hòa thì kinh mạch thông sướng, âm dương được duy trì, cơ thể được nuôi dưỡng, khớp được linh hoạt, ý là các chức năng trở lại bình thường và bệnh khỏi. Nói khác đi, nếu dùng thuốc thì ta đã cung cấp thêm cho cơ thể những chất cần để bổ hư cho cơ thể và tả tà khí trong cơ thể, nếu dùng châm ngải thì trên cơ sở châm để điều khí, làm cho huyết hòa (ý là bản thân huyết được tự điều hòa) và kinh mạch thông nhằm phát huy khả năng tự chữa bệnh của cơ thể để bổ hư và tả thực. Đó là chỗ khác nhau của hai phương pháp, một bên cung cấp cho cơ thể nguyên liệu cần thiết, một bên giúp cơ thể tự phục hồi để cùng đạt mục đích chữa bệnh.

Với công cụ là kim châm và ngải cứu hai yếu tố vật lý tác động vào cơ thể **- châm cứu là một phương pháp điều trị vật lý**, và được giới y học hiện đại xếp vào phương pháp điều trị vật lý (lý liệu pháp): Châm cứu chắc chắn đã có trước công nguyên tới trên 2000 năm, còn đơn giản và mới dựa trên kinh nghiệm (Bộ Y tế - Lý liệu pháp, NXB Y học 1979, trang 3).

Châm cứu và lý liệu pháp giống nhau và khác nhau ở chỗ nào?

– Châm cứu giống lý liệu hiện đại ở chỗ dùng yếu tố cơ học (kim châm huyệt) yếu tố nhiệt tác động lên huyệt và cùng tác động từ ngoài vào. Lý liệu hiện đại cũng dùng yếu tố cơ học yếu tố nhiệt, ngoài ra còn dùng các yếu tố vật lý khác như điện, siêu âm, ánh sáng, nước và nhiệt, và tác động ở ngoài da.

– Châm cứu khác lý liệu hiện đại ở những điểm sau:

Tuy là yếu tố cơ học, song châm cứu chỉ dùng kim thủ công, còn lý liệu hiện đại có xu hướng dùng các loại máy móc; tuy là yếu tố nhiệt, song châm cứu dùng nhiệt của lửa đốt ngải, còn lý liệu hiện đại dùng paraffin, túi chườm, bùn khoáng nóng, ngoài ra còn hấp nóng bằng tia hồng ngoại (ánh sáng).

Tuy đều là chữa ngoài, dùng yếu tố vật lý tác động vào cơ thể qua da song châm cứu chỉ tác động lên vị trí gọi là huyệt, còn lý liệu hiện đại tác động lên da ở một vùng hoặc toàn thân. Như vậy có thể thấy liều tác dụng của châm cứu rất nhỏ vừa đủ để tác động lên chỗ bị bệnh, còn liều tác dụng của lý liệu phải lớn, không chỉ tác động lên chỗ bệnh mà còn tác dụng lên cả vùng lành không có bệnh. Xét về hiệu quả chữa bệnh thì châm cứu có hiệu quả hơn vì nó chủ yếu điều hòa sự mất cân bằng của cơ quan đang bị bệnh, ảnh hưởng ít hoặc không có ảnh hưởng tới bộ phận lành chung quanh; hiệu quả của lý liệu làm cho cả vùng lành lẫn vùng bệnh có phản ứng, vùng lành có thể bị rối loạn trong quá trình bị tác động.

Tuy đều là chữa ngoài, song khi châm phải đưa kim vào qua da đến đúng huyệt của nơi bị bệnh (có thể hiểu mũi kim đúng cơ quan cảm thụ nằm ở tổ chức bị bệnh và tổ chức bị bệnh) còn lý liệu hiện đại chỉ tác động ở ngoài da qua đó ảnh hưởng đến các loại cảm thụ cơ cơ quan bị bệnh và tổ chức lành. Vấn đề đặt ra là tại sao với diện kích thích nhỏ, sâu, lượng kích thích nhỏ mà châm cứu lại có hiệu quả có khi rất nhanh?

Cơ chế tác dụng của châm cứu có khác cơ chế tác dụng của lý liệu pháp không?

Y học hiện đại cho rằng: Bệnh là một phản ứng toàn thân mà biểu hiện tại chỗ là chủ yếu. Quá trình bệnh lý tại chỗ phụ thuộc vào tình trạng toàn thân, đồng thời ảnh hưởng sâu sắc tới toàn thân. Bệnh phát sinh và phát triển chủ yếu thông qua cơ chế phản xạ. Kích thích bệnh lý tác động trước tiên gây tổn thương tổ chức, rối loạn, chuyển hóa và rối loạn chức năng tại chỗ bị bệnh. Đồng thời kích thích bệnh lý còn tác động trên các thụ thể và thông qua cơ chế phản xạ để gây ra một chuỗi phản ứng toàn thân phức tạp. Thí dụ bị thương nặng ngoài tổn thương tại chỗ, còn phát sinh một trạng thái suy sụp đột ngột toàn bộ chức năng quan trọng trong cơ thể (sốc). Nếu kịp thời

tác động lên cung phản xạ (phong bế novocain, tiêm morphin, thuốc liệt thần kinh v.v. có thể phòng được sốc hoặc giảm nhẹ sốc. (Bài giảng sinh lý bệnh NXB Y học năm 2002, trang 24)

Để làm rõ vấn đề này, xin nhắc lại cơ chế tác dụng của các loại điều trị vật lý ghi trong sách Lý liệu pháp của Bộ Y tế (NXB Y học 1979).

Dòng điện một chiều:

Sự thay đổi về ion của các lớp trên cùng của da do dòng điện một chiều gây nên, trước hết kích thích các cơ quan cảm thụ da, tạo cảm giác kiến bò, kim châm nhẹ. Cảm giác này nhanh chóng được đưa lên trung tâm trong tủy sống và não. Phản ứng phản xạ tiếp theo là sự giãn mạch kéo dài hàng giờ sau khi cắt dòng điện. Bản thân sự tăng tuần hoàn này là một yếu tố điều trị mạnh (tăng dinh dưỡng, chống phù nề, giảm đau). Nó còn tạo ra histamin và nhiều chất khác có tác dụng sinh học (như acetylcholin) làm thay đổi chuyển hóa dinh dưỡng và là nguồn gốc của nhiều phản xạ khác.

– Ở các tổ chức nằm trên đường sức của điện trường cũng có sự di chuyển và tập trung các ion ở hai mặt màng tế bào tổ chức, gây hiện tượng cực hóa làm tăng sức cản dòng điện và là nguyên nhân kích thích các cơ quan cảm thụ nội tạng mạch máu và phủ tạng, đầu nối của nhiều phản xạ phức tạp mà kết quả cuối cùng là sự điều hòa chuyển hóa dinh dưỡng, điều hòa trương lực cơ phủ tạng, mạch máu làm cho sự bài tiết của các tuyến tăng lên dẫn đến giảm đau khỏi bệnh

– Tóm lại, cơ chế tác dụng của dòng điện một chiều đều trên cơ thể là do sự thay đổi về mật độ và sự phân bố các ion của tế bào tổ chức khi dòng điện đi qua, gây ra các phản ứng phản xạ và các phản ứng do thay đổi tính chất dịch thể của cơ thể (trang 31-32).

Dòng điện xung:

– Khi bị dòng điện xung tác động, phản ứng đầu tiên của cơ thể là sự hưng phấn các cơ quan cảm thụ da, cơ và các tổ chức dòng điện đi qua. Sự hưng phấn này là điểm xuất phát của nhiều phản xạ như giãn mạch, tăng tuần hoàn, dinh dưỡng chuyển hóa.

– Sự thay đổi đột ngột cường độ các xung điện của từng đợt xung sẽ dẫn đến các cơ co rút không theo ý muốn tùy nhịp độ co rút từng cái hoặc co rút liên tục. Kèm theo sự co rút cơ là sự tăng cường các phản ứng oxy hóa khử của cơ, sự tiêu hao các chất glycogen, v.v.

– Đối với các cơ quan thần kinh, sau sự hưng phấn ban đầu, nếu tác dụng dòng điện kéo dài cơ thể sẽ phản ứng bằng hiện tượng giảm hưng phấn, thậm chí đi đến ức chế dẫn truyền xung động từ ngoại vi vào trung ương, làm da mất cảm giác v.v. (trang 80).

+ Các dòng điện xung nói chung đều có tác dụng tổng hợp sau (trang 81):

+ Tăng cường cảm giác

+ Tăng cường tuần hoàn tại chỗ (do kích thích mạch máu trực tiếp và do co cơ gián tiếp)

+ Giảm đau (do tác dụng ức chế thần kinh giao cảm tại chỗ, do tác dụng ức chế trung tâm cảm giác, do giảm phù nề chèn ép, hoặc giảm các chất chuyển hóa có hại tại chỗ)

+ Giảm phù nề, giảm thẩm xuất tại chỗ các dịch tràn ra

+ Tăng cường trương lực (nếu cơ bị bại liệt), giảm co thắt

+ Giảm viêm

Siêu âm:

– Khi cho siêu âm tác dụng qua da trên cơ thể sống, hiện tượng đầu tiên quan sát được là giãn mao mạch làm tuần hoàn

tại chỗ tăng, da đỏ lên rõ rệt, nhiệt độ tại chỗ tăng theo. Tiếp theo đó nếu có triệu chứng co thắt cơ thì chúng giãn ra, người bệnh có cảm giác ấm đều và nếu có đau thì giảm bớt.

– Ngoài ra còn thấy sự tăng cường dinh dưỡng của các tổ chức sau khi siêu âm tác dụng biểu thị bằng các tế bào chứa đầy chất nguyên sinh. Các quá trình sinh hóa men hoạt động mạnh, xơ sẹo giảm nhanh, các sợi keo bớt đi, sự vận chuyển dịch thể qua màng tế bào tổ chức cũng như sự vận động của các ion tăng lên.

– Về cơ chế tác dụng của siêu âm phổ biến cho rằng đây là một tác dụng tổng hợp. Sự giãn mạch, giảm co thắt, giảm đau là kết quả của sự ma sát vi thể và sự dao động cao tần được củng cố bằng tác dụng tăng nhiệt do sự hấp thu năng lượng sóng siêu âm. Tác dụng dinh dưỡng chuyển hóa là hậu quả của sự tăng cường tuần hoàn tại chỗ, sự tăng hoạt động các loại men, sự thay đổi cấu trúc phân tử lớn tạo nên các chất mới có tác dụng kích thích sự sắp xếp lại cấu trúc phân tử tế bào (trang 137).

Ánh sáng:

– Cơ sở tác dụng ánh sáng trên cơ thể là sự hấp thụ ánh sáng của da và mắt. Sự hấp thu này có tác dụng tạo nhiệt đối với các bức xạ có bước sóng dài hoặc tạo ra tác dụng quang điện đối với các bức xạ ngắn.

– Qua hệ thống phản xạ, sự hấp thu năng lượng này ảnh hưởng đến toàn thân, mặt khác sự hấp thụ năng lượng tại chỗ cũng tạo ra các chất có hoạt tính cao được đưa qua đường thể dịch đến toàn thân.

– Vì vậy mà nói cơ chế tác dụng của ánh sáng trên cơ thể là cơ chế thần kinh nội dịch:

+ Trước hết cơ quan cảm thụ các kích thích do ánh sáng tạo ra được phản ảnh lên thần kinh trung ương và qua thần kinh trung ương ảnh hưởng đến tất cả các hệ thống cơ quan của cơ thể.

+ Phần lớn các bức xạ sáng và hồng ngoại có bước sóng dài nên năng lượng chuyển thành nhiệt. Khi nhiệt độ tổ chức tăng thì các quá trình lý hóa, các quá trình dinh dưỡng chuyển hóa tăng như đã biết.

+ Phần bức xạ còn lại chủ yếu là tử ngoại có bước sóng ngắn, khi bị hấp thu thì tạo ra hiệu ứng quang điện làm thay đổi cấu trúc ion của các tế bào phân tử, làm thay đổi tính chất về điện của các chất dạng keo của tế bào tổ chức, làm sự phân tán của chúng thay đổi, ảnh hưởng đến sự sống của tế bào (trang 156-157).

Cơ chế tác dụng của châm cứu

Có thể thấy về cơ bản, cơ chế tác dụng của các loại vật lý trị liệu là cơ chế thần kinh thể dịch. Như vậy cơ chế tác dụng của châm cứu cũng phải là cơ chế thần kinh thể dịch. Song con đường dẫn đến cơ chế tác dụng đó khác con đường của các yếu tố vật lý điện, siêu âm, ánh sáng ở chỗ nào?

Cơ chế tác dụng của châm:

Với đặc điểm kim trực tiếp vào da, xuyên qua da, đến cơ, đến gân, đến màng xương, tùy vị trí bị bệnh đến đúng nơi bị bệnh, có thể thấy ngoài việc tác động cơ học các tổ chức kim đi qua, còn tác động phá hủy các tổ chức nơi kim đi qua, trong đó có các cơ quan cảm thụ thần kinh của các tổ chức đó.

Sinh lý học đã xác nhận:

Mỗi loại receptor (thụ thể cảm giác) chỉ đáp ứng với một loại kích thích, nhờ đó trong cùng một thời gian, chúng ta nhận được nhiều thông tin cảm giác khác nhau. Tính đặc hiệu của cảm giác không chỉ liên quan với tính đặc hiệu của kích thích tác động lên receptor, mà còn liên quan đến tổ chức của hệ thống cảm giác, mỗi cảm giác được truyền theo con đường riêng và tận cùng ở những nơi xác định trong hệ thống thần kinh. Mỗi loại

kích thích chỉ được receptor đặc hiệu của kích thích tiếp nhận song cũng có một số kích thích được gọi là tác nhân kích thích chung như dòng điện, tác nhân cơ học. Mặt khác ngưỡng kích thích của receptor đối với kích thích tương ứng là thấp, nghĩa là receptor rất dễ bị kích thích bởi tác nhân tương ứng. Dù kích thích có bản chất gì thì khi tác động lên receptor tương ứng nó cũng có tác dụng làm thay đổi ngay tức khắc điện thế màng của receptor, tức là điện thế receptor.

– Đặc điểm này đã giải thích kim châm vào da tác động lên các receptor là kích thích chung, và vì ngưỡng kích thích của receptor thấp nên lập tức tạo nên điện thế receptor. Sở dĩ tạo được điện thế receptor vì:

+ kim đã kéo căng màng làm mở các kênh ion.

+ do các tác nhân hóa học (do kim làm tổn thương mô gây ra) như bradikinin, serotonin, histamin, acetylcholin, các enzym phân giải protein, ion K...) tác động lên màng, làm mở các kênh ion

+ do nhiệt độ của màng thay đổi dẫn đến thay đổi tính thấm

+ do tác dụng của bức xạ điện từ lên receptor, trực tiếp hoặc gián tiếp làm thay đổi đặc tính của màng và cho các ion thấm qua.

Tuy mỗi cách gây điện thế màng tương ứng với một receptor, song dù thế nào thì cơ sở của sự hình thành điện thế màng cũng là sự thay đổi tính thấm của màng đối với các ion (trang 217-218).

– Trong châm người ta có thể chỉ dùng 1 huyệt, có thể dùng nhiều huyệt. Nếu dùng nhiều huyệt, nhiều cúc tận cùng bị kích thích cùng một lúc ở trên một diện rộng của màng được gọi là cộng kích thích trong không gian. Có thể châm xong rút ngay, có thể tiếp tục vê kim lưu kim. Nếu tiếp tục vê kim lưu kim thì có được cộng kích thích theo thời gian do các điện thế kích thích sau sinap xuất hiện liên tiếp nhau và đủ nhanh ở cùng một cúc

tận cùng thì chúng được cộng lại để làm nơron sau sinap hưng phấn (trang 207).

Vai trò của cơ chế thần kinh:

Cơ chế phản xạ thần kinh: là cơ chế rất quan trọng có ở tất cả mọi nơi của hệ thần kinh, thể hiện ở: Xung động của một mạng nơron quay lại kích thích chính mạng này theo cơ chế feedback (phản ứng ngược) dương, kết quả là một khi bị kích thích thì mạng phát xung trong một thời gian dài.

– Mạng phản xạ có thể rất đơn giản chỉ gồm 1 nơron: Xung động một mặt đi theo sợi trục tới nơron khác, một mặt theo nhánh bên của sợi trục quay lại nhằm đuôi gai của chính nơron ấy mà kích thích.

– Có mạng phức tạp hơn rất nhiều gồm nhiều nơron bao gồm cả vùng phản xạ kích thích và vùng phản xạ ức chế.

– Một số mạng phát xung liên tục mặc dù không bị kích thích có thể do tính hưng phấn nội tại của nơron nếu điện thế màng của nó cao đến ngưỡng nào đó; hoặc do tín hiệu phát từ mảng phản xạ.

– Có những nơron phát xung một cách liên tục nhịp nhàng như nơron của thần kinh hô hấp.

Theo cơ chế phản xạ thần kinh, châm có thể tạo ra 3 loại phản ứng:

Một là, châm có thể tạo nên phản ứng tại chỗ, mà người xưa gọi là đắc khí, được biểu hiện ở bệnh nhân có cảm giác căng tức nặng (receptor xúc giác bị kích thích) và thày thuốc thấy kim bị giữ lại (cơ tại chỗ kim châm co), sau đó thấy quanh da quanh kim có phản ứng vận mạch (màu da thay đổi - hồng do dãn mạch hoặc trắng do co mạch), hiện nay còn thấy lượng thông điện, điện trở da, nhiệt độ ở huyệt thay đổi. Điểm này có điểm giống và không giống phản ứng của cơ thể tại điện cực của dòng điện một chiều. Dòng điện một chiều có phản ứng ở tổ chức ở da

quanh điện cực âm và dương do chuyển dịch các ion là chính, còn của châm lại là phản ứng về cảm giác và co cơ, có thể điều chỉnh nhanh rối loạn tại chỗ theo mạng phản xạ đơn giản - phản xạ đột trục. Như châm huyệt a thị có tác dụng nhanh với cơ đang bị co, hoặc khi đau nội tạng, nếu dùng huyệt du ở lưng thì châm ảnh hưởng trực tiếp đến hạch giao cảm lưng có liên quan, nếu dùng huyệt mộ ở ngực bụng thì châm ảnh hưởng trực tiếp đến cơ quan cảm thụ của phó giao cảm ở tạng phủ, qua đó điều hòa trực tiếp rối loạn của tạng phủ.

Hai là, châm có thể tạo nên phản xạ tủy theo tiết đoạn. Xung động thần kinh truyền về tiết đoạn tủy xương ứng với nơi kim châm, các trung khu ở sừng sau tủy tiếp thu xung động, truyền sang sừng trước tủy để có đáp ứng vận động vùng cơ có liên quan, truyền sang sừng trên tủy để có những đáp ứng về xuất tiết, dinh dưỡng cũng như vận động của tạng phủ mạch máu có liên quan như đau bên phải, châm vị trí bên trái, đau vùng tim châm huyệt đau ở trước ngực (a thị) và sau lưng (tâm du).

Ba là, châm có thể tạo nên phản ứng toàn thân. Xung động thần kinh từ chỗ châm, qua tủy, theo đường dẫn truyền lên những vùng có liên quan ở não để có những phản ứng toàn thân, động viên toàn thân nhằm điều chỉnh rối loạn ở tổ chức bị bệnh, dùng cho điều trị bệnh mạn tính, có thể cả bệnh cấp tính (như châm chữa sốt cao co giật ở trẻ em).

Nói chung, hệ thần kinh kiểm soát phần lớn các đáp ứng nhanh của cơ thể như co cơ, thay đổi hoạt động của các tạng, thậm chí thay đổi bài tiết của một vài tuyến nội tiết (Sinh lý học tập II, trang 188), và chính cơ chế thần kinh đã nói lên tác dụng nhanh của châm cứu trong giảm đau, rối loạn chức năng của các cơ quan (ở da, gân cơ, tạng, phủ).

* Vai trò của cơ chế thần kinh - thể dịch:

Cơ chế thần kinh - thể dịch là một khâu quan trọng trong quá trình điều tiết các chức năng của cơ thể. Mỗi tương quan

giữa vỏ não - dưới đồi, tuyến yên, tuyến thượng thận có một vai trò quan trọng trong sinh bệnh học. Cả hệ thống đó chi phối khả năng thích ứng phòng ngự của cơ thể, chi phối các phản ứng không đặc hiệu của bất cứ kích thích bệnh lý nào. Như vậy cơ chế phản xạ - cơ chế bệnh lý chủ yếu - thực hiện bằng hai đường kết hợp chặt chẽ với nhau là đường thần kinh và thần kinh thể dịch (Bài giảng Sinh lý bệnh, NXB Y học 2002, trang 23).

Đường thần kinh đáp ứng nhanh với kích thích, còn hệ nội tiết chủ yếu điều hòa các chức năng dinh dưỡng của cơ thể (Sinh lý học tập II, trang 188).

Trong chữa bệnh, cơ chế tác dụng của châm cứu là: Điều khí, khí hòa thì huyết hòa, huyết hòa thì kinh mạch thông sướng, tuần hoàn không bị trở ngại, âm dương được duy trì tốt, gân xương được khỏe mạnh, các khớp được linh lợi. Có thể suy ra điều khí cho khí hòa tương tự cơ chế thần kinh (an thần, điều hòa vận mạch), huyết hòa tương tự cơ chế thể dịch.

Nghiên cứu hiện đại cho thấy châm cứu nhất là châm tê vừa có vai trò của thần kinh (tạo nên phản ứng thần kinh), vừa có cơ chế thần kinh thể dịch (ngoài việc thay đổi catecholamin, acetylcholin, serotonin còn làm sản sinh các nhóm có phân tử lớn được gọi là peptit thần kinh như endorphin, encephalin, các peptit có tính chất như morphin để giảm đau).

Kết luận

Tóm lại, châm cứu là một phương pháp điều trị vật lý, với đặc điểm dùng kim châm sâu vào huyệt của từng loại cơ quan bị bệnh (lý liệu hiện đại tác động trên diện rộng của da), tuy lượng kích thích nhỏ song thích hợp vì vừa sức cảm thụ của cơ quan cảm thụ, tổ chức bị bệnh (lý liệu hiện đại dùng liều lớn cố định), nên đem lại kết quả điều chỉnh ngay cơ quan bị bệnh, qua đó điều hòa các rối loạn khác (lý liệu hiện đại tác động vào cả vùng bị bệnh và vùng lành nên điều chỉnh chung là chính). Cơ chế tác

dụng của nó là cơ chế thần kinh (phát huy tác dụng điều trị nhanh) và cơ chế thần kinh thể dịch (với bệnh mạn tính tác dụng chậm) (lý liệu hiện đại chủ yếu là cơ chế thần kinh thể dịch nhằm điều chỉnh chung là chính).

Phương pháp châm cứu xứng đáng là một phương pháp điều trị vật lý có hiệu quả và có điểm ưu việt hơn so với các phương pháp lý liệu hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

1. Hoàng Đế Nội Kinh Tố Vấn bạch thoại giảng. 1958. Nhân dân vệ sinh xuất bản xã (gọi tắt là Tố Vấn)

2. Linh Khu Kinh bạch thoại giảng. 1965. Nhân dân vệ sinh xuất bản xã (gọi tắt là Linh khu).

3. Bộ môn Sinh lý bệnh Trường Đại học Y khoa Hà Nội. Bài giảng sinh lý bệnh. 2002. NXB Y học.

4. Bộ môn Sinh lý Trường Đại học Y khoaHà Nội. Bài giảng sinh lý học, tập 1, tập 2. 2000. NXB Y học.

5. Bộ Y Tế. Lý liệu pháp tập 1. 1979. NXB Y học.

6. Viện Đông y. Châm cứu học. 1978. NXB Y học.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

CHÂM CỨU HỌC TRONG NỘI KINH, NẠN KINH VÀ SỰ TƯƠNG ĐỒNG VỚI Y HỌC HIỆN ĐẠI

Chịu trách nhiệm xuất bản

HOÀNG TRỌNG QUANG

Biên tập:	BS. TÔ ĐÌNH QUỲ
Sửa bản in:	TÔ ĐÌNH QUỲ
Trình bày bìa:	CHU HÙNG
Kt vi tính:	TRẦN THANH TÚ

In 600 cuốn, khổ 14.5x20.5cm tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.
Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 11-2010/CXB/106-173/YH.
In xong và nộp lưu chiểu quý IV năm 2010.